



**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА**

Данијела З. Нешић

**УТИЦАЈ ДИЗАЈНА ПОСЛА НА
АНГАЖОВАНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
У ОКРУЖЕЊУ ОРГАНИЗАЦИЈЕ КОЈА УЧИ**

докторска дисертација

Крагујевац, 2024.



**UNIVERSITY OF KRAGUJEVAC
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES**

Danijela Z. Nešić

**THE EFFECT OF JOB DESIGN ON THE
ENGAGEMENT OF HEALTHCARE WORKERS
IN A LEARNING ORGANIZATION
ENVIRONMENT**

Doctoral Dissertation

Kragujevac, 2024.

ИДЕНТИФИКАЦИОНА СТРАНИЦА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Аутор
Име и презиме: Данијела Нешић
Датум и место рођења: 08.03.1974. године, Ниш
Садашње запослење: Дом здравља Ниш
Докторска дисертација
Наслов: Утицај дизајна посла на ангажованост здравствених радника у окружењу организације која учи
Број страница: 138+XI
Број слика: 17
Број библиографских података: 154
Установа и место где је рад израђен: Универзитет у Крагујевцу, Крагујевац
Научна област (УДК): 614.2 Јавна и професионална организација здравствене службе
Ментор: проф. др Марко Славковић, ванредни професор, Економски факултет Универзитета у Крагујевцу
Број и датум одлуке Већа универзитета о прихватању теме докторске дисертације: IV-07-384/3 од 20.05.2024. године

IDENTIFIKACIONA STRANICA DOKTORSKE DISERTACIJE

Autor
Ime i prezime: Danijela Nešić
Datum i mesto rođenja: 08.03.1974. godine, Niš
Sadašnje zaposlenje: Dom zdravlja Niš
Doktorska disertacija
Naslov: Uticaj dizajna posla na angažovanost zdravstvenih radnika u okruženju organizacije koja uči
Broj stranica: 138+XI
Broj slika: 17
Broj bibliografskih podataka: 154
Ustanova i mesto gde je rad izrađen: Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac
Naučna oblast (UDK): 614.2 Javna i profesionalna organizacija zdravstvene službe
Mentor: prof. dr Marko Slavković, vanredni profesor, Ekonomski fakultet Univerziteta u Kragujevcu
Broj i datum odluke Veća univerziteta o prihvatanju teme doktorske disertacije: IV-07-384/3 od 20.05.2024. godine

DOCTORAL DISSERTATION IDENTIFICATION PAGE

Author
Name and surname: Danijela Nešić
Date and place of birth: 08.03.1974, Niš
Current employment: Health Center Niš
Doctoral Dissertation
Title: The effect of job design on the engagement of healthcare workers in a learning organization environment
No. of pages: 138+XI
No. of images: 17
No. of bibliographic data: 154
Institution and place of work: University of Kragujevac, Kragujevac
Scientific area (UDK): 614.2 Public and professional organization of health
Mentor: PhD Marko Slavkovic, Associate Professor, Faculty of Economics University of Kragujevac
Topic Application Date: December 27, 2023
Decision number and date of acceptance of the doctoral dissertation topic: IV-07-384/3 dated on May 20, 2024

УТИЦАЈ ДИЗАЈНА ПОСЛА НА АНГАЖОВАНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОКРУЖЕЊУ ОРГАНИЗАЦИЈЕ КОЈА УЧИ

Апстракт

Ефективност и ефикасност здравствених организација у највећој мери су детерминисане степеном продуктивности здравствених радника. Да ли ће запослени у здравственим организацијама и у којој мери уложити одређени труд и енергију, зависи од система награђивања, као и дизајнираних радних услова. Често се питање мотивације прожима кроз дизајн посла, јер менаџери људских ресурса и руководиоци здравствених организација настоје да креирају такве радне услове који ће деловати стимулативно на ангажованост запослених. У питању је имплементација принципа интризичних система награђивања, који из перспективе дизајна посла укључују креативан, изазован и јединствен задатак. Додатна корист дизајна посла у овом смислу огледа се и у повећању присуства људског капитала. Уколико се запосленима доделе послови који захтевају већи ниво менталног напора, као и степен изазовности и креативности, ствара се могућност креирања, размене и употребе једног сасвим новог знања, које временом може из имплицитне прерасти у експлицитну форму. Имајући у виду наведено, циљ истраживања у докторској дисертацији је испитивање ефеката дизајна посла и учења на ангажованост запослених, као и посреднички утицај здравствене организације која учи на однос дизајна посла и ангажованости запослених. Истраживање је спроведено као студија пресека. Применом анкете коришћен је упитник као инструмент технике анкетирања, који је дистрибуиран у електронској и традиционалној форми у здравственим организацијама у региону Јужне и Источне Србије. За обраду података коришћени су статистички софтвери SPSS V23 и SmartPLS 4. У истраживању је била примењена дескриптивна статистичка анализа, конфирмативна факторска анализа и модел структуралних једначина.

Кључне речи: дизајн посла, ангажованост запослених, организационо учење, људски капитал

THE EFFECT OF JOB DESIGN ON THE ENGAGEMENT OF HEALTHCARE WORKERS IN A LEARNING ORGANIZATION ENVIRONMENT

Abstract

The effectiveness and efficiency of healthcare organizations are largely determined by the level of productivity of healthcare workers. Whether and to what extent employees in healthcare organizations will invest a certain amount of effort and energy depends on the reward system, as well as the designed working conditions. Often, the issue of motivation permeates job design, as human resource managers and leaders of healthcare organizations strive to create such working conditions that will stimulate employee engagement. It implies the implementation of the principles of intrinsic reward systems, which from the perspective of job design imply a creative, challenging and unique task. An additional benefit of job design in this sense is reflected in the increase in the presence of human capital. If employees are assigned jobs that require a higher level of mental effort, as well as a degree of challenge and creativity, the possibility of creating, exchanging and using a completely new knowledge is created, which can eventually grow from an implicit to an explicit form. Bearing in mind the above, the goal of research in the doctoral dissertation is to examine the effects of job design and learning on employee engagement, as well as the mediating influence of a learning healthcare organization on the relationship between job design and employee engagement. The research was conducted as a cross-sectional study. The application of the survey used a questionnaire as an instrument of the survey technique, which was distributed in electronic and traditional form in health organizations in the region of Southern and Eastern Serbia. Statistical software SPSS V23 and SmartPLS 4 were used for data processing. Descriptive statistical analysis, confirmatory factor analysis and structural equation model were used in the research.

Keywords: job design, employee engagement, organizational learning, human capital

САДРЖАЈ

УВОД.....	1
ПРВИ ДЕО: ДИЗАЈН ПОСЛА ЗДРАВСТВЕНИХ ОРГАНИЗАЦИЈА	6
1. Стратегијски значај менаџмента људским ресурсима у здравственим организацијама	7
2. Дизајн посла у здравственим организацијама.....	12
2.1. Концепт анализе посла у здравственим организацијама.....	12
2.2. Стратегијска улога дизајна посла у здравственим организацијама	16
3. Процес дизајна посла	20
3.1. Фундаментални аспекти дизајна посла у здравственим организацијама ..	20
3.2. Природа података и инструменти анализе посла.....	23
3.3. Методи и технике дизајна посла.....	26
4. Дигитална трансформација здравствених организација и дизајн посла.....	28
5. Стратегијски приступ дизајну посла здравствених организација	33
6. Трендови и изазови у дизајну посла.....	36
АНГАЖОВАНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА	39
1. Концептуални и теоријски основи ангажованости запослених.....	40
2. Димензије ангажованости запослених	44
3. Фактори ангажованости запослених	47
3.1. Стратегијски приступ мотивацији здравствених радника	47
3.2. Природа и улога задовољства послом.....	49
3.3. Дизајн посла као фактор ангажованости запослених	51
4. Улога и значај ангажованости здравствених радника	53
5. Изазови и проблеми ангажованости здравствених радника	55
ТРЕЋИ ДЕО: ОРГАНИЗАЦИЈА КОЈА УЧИ	58
1. Организационо учење као детерминанта људског капитала здравствених организација.....	59
2. Значај људског капитала у пружању ефективне здравствене заштите.....	64
3. Концепт организације која учи	68
3.1. Управљање знањем здравствених организација	68
3.2. SECI модел размене знања у здравственим организацијама	71
3.3. Развој организације која учи	73
3.4. Технолошке промене и организационо учење	76
4. Повезаност дизајна посла и организационог учења	78
5. Утицај организационог учења на ангажованост здравствених радника.....	80

ЧЕТВРТИ ДЕО: ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ	83
1. Предмет, циљ и методологија истраживања	84
2. Истраживачки модел и хипотезе	85
3. Опис истраживачког поступка.....	87
4. Карактеристике истраживачког узорка.....	89
5. Резултати истраживања	91
6. Дискусија резултата	103
7. Допринос, ограничења и смернице даљих истраживања.....	120
ЗАКЉУЧАК.....	122
ЛИТЕРАТУРА.....	125
ПРИЛОГ: УПИТНИЦИ	135

СПИСАК СЛИКА

Слика 1. Фазе процеса анализе посла.....	13
Слика 2. Стратегијска анализа посла	33
Слика 3. Димензије ангажованости запослених.....	45
Слика 4. Хијерархија потреба	47
Слика 5. Карактеристике организације која учи.....	62
Слика 6. Компоненте људског капитала у здравственим организацијама	66
Слика 7. Процес управљања знањем	70
Слика 8. Процес управљања знањем релевантан за SECI модел.....	71
Слика 9. SECI модел	72
Слика 10. Фазе развоја организације која учи.....	75
Слика 11. Организационо учење и дигитална трансформација	77
Слика 12. Димензије организационог учења и ангажованост запослених	82
Слика 11. Истраживачки модел	86
Слика 13. Карактеристике узорка: пол испитаника.....	89
Слика 14. Карактеристике узорка: старост испитаника	89
Слика 15. Карактеристике узорка: образовање испитаника	90
Слика 16. Карактеристике узорка: врста посла	90
Слика 17. Димензије ангажованости здравствених радника	93

СПИСАК ТАБЕЛА

Табела 1. Функције менаџмента људским ресурсима	10
Табела 2. Садржина описа посла	15
Табела 3. Опис посла за медицинску сестру/техничара: пример	15
Табела 4. Принципи дизајна посла	17
Табела 5. Предности и недостаци појединих извора података	25
Табела 6. Традиционални и дигитални приступ дизајнирању посла: поређење.....	31
Табела 7. Карактеристике дигиталног дизајна посла	32
Табела 8. Нови дизајн посла у складу са трендовима и изазовима	37
Табела 9. Димензије организационог учења.....	60
Табела 10. Традиционална vs. организација која учи.....	63
Табела 11. Карактеристике узорка.....	90
Табела 12. Дескриптивна статистика: дизајн посла.....	91
Табела 13. Карактеристике задатака и карактеристике знања: дескриптивна статистика	92
Табела 14. Резултати дескриптивне статистике: ангажованост запослених	92
Табела 15. Димензије ангажованости здравствених радника	93
Табела 16. Резултати дескриптивне статистике: организација која учи.....	94
Табела 17. Мерење конструката и модела	96
Табела 18. VIF резултати.....	97
Табела 19. Дискриминаторна валидност.....	98
Табела 20. Резултати факторске анализе	99
Табела 21. Резултати тестирања хипотеза: директни ефекти	100
Табела 22. Резултати тестирања хипотеза: индиректни ефекти	102

УВОД

Реализација мисије здравствених организација захтева развој и имплементацију јединствених компетенција запослених, који ће не само обезбедити квалитет здравствене заштите, већ и ефикасност током рада. Реализација наведеног захтева специфичан систем менаџмента људским ресурсима, који суштински треба да буде стратегијског карактера. Стратегијска природа менаџмента људским ресурсима захтева од руководилаца и менаџера људских ресурса здравствених организација да континуирано процењују интерно и екстерно окружење. Задатак је идентификовати, привући и ангажовати компетентне медицинске и друге стручњаке, који ће захваљујући својим јединственим компетенцијама унапредити ефикасност и ефективност здравствених организација.¹ Људски капитал здравствених радника данас без сумње представља један од кључних фактора који детерминише квалитет здравствене заштите, али и свеукупне организационе перформансе и ефикасност здравствених организација.² Али наравно, није довољно само привући и наградити здравствене раднике како би се обезбедила ретенција људског капитала. Потребне су специфичне стратегије менаџмента људским ресурсима, које обухватају програме развоја и меморисања знања запослених, усвајање нових вештина које нису директно повезане са клиничким знањем, управљање променама, као и стварање стимулативних радних услова за партиципацију запослених у одлучивању и решавању проблема.³ Незаобилазну стратегијску активност представља и дизајнирање посла, посебно у савременим условима пословања здравствених организација, где је услед пандемије вируса COVID-19 дошло до значајног повећања обима посла, физичког и менталног напора запослених.⁴

Као алат који обезбеђује баланс између организационих задатака, циљева и потреба са једне стране и компетенција и карактеристика запослених са друге стране, дизајн посла детерминише шта и како запослени треба да ураде на послу. На тај начин се минимизира двосмисленост предузетих акција, обезбеђује позитиван утицај на перформансе, самим тим и на задовољство.⁵ Добро дефинисан дизајн посла, осим тога што дефинише очекивања и дужности запослених, детерминише природу социјалних односа, могућност партиципације запосленог у одлучивању, природу и процес промена које могу настати у току рада, као и начине како се може унапредити знање запослених. Тиме дизајн посла постаје предиктор понашања запослених и вредности које ће они генерисати организацији у току свог рада.⁶

¹ Donnelly, R., Hughes, E. (2023). The HR ecosystem framework: Examining strategic HRM tensions in knowledge-intensive organizations with boundary-crossing professionals. *Human Resource Management*, 62, стр. 79-95.

² Al-Khrabsheh, A.A., Al-Bazaiah, S.A., Al-Khrabsheh, A., Alheet, A.F. (2022). The strategic role of human resources management in performing crisis management: the mediating role of organizational culture and human capital during COVID-19 (an applied study on the Jordanian ministry of health). *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 25(1), стр. 1-18.

³ Mahdavi, A., Atlasi, R., Ebrahimi, M., Azimian, E., Naemi, R. (2023). Human resource management (HRM) strategies of medical staff during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 9, стр. 1-14.

⁴ Gabriel, K. P., Aguinis, H. (2022). How to prevent and combat employee burnout and create healthier workplaces during crises and beyond. *Business Horizons*, 65, стр. 183-192.

⁵ Yongxing, G., Du, H., Xie, B., Lei, M. (2017). Work engagement and job performance: the moderating role of perceived organizational support. *Anales de Psicologia*, 33(3), стр. 708-713.

⁶ Demerouti, E., Bakker, A. B. (2023). Job demands-resources theory in times of crises: new propositions. *Organizational Psychology Review*, 13(3), стр. 209-236.

Улога дизајна посла треба да се посматра из перспективе ангажовања запослених, будући да се ради о фактору који детерминише ниво продуктивности здравствених радника.⁷ Ангажованост запослених представља активно и позитивно стање у вези са послом, које карактеришу енергија и посвећеност запослених послу, услед чега настају позитивне организационе перформансе.⁸ Ради се о физичком, когнитивном и емоционалном укључивању запослених у процесу обављања задатака на радном месту, услед чега запослени ангажују знатно виши ниво енергије, идеја, вештина, креативности и иновативности у току рада.⁹ Ангажовани запослени су у потпуности свесни своје улоге у организацији и истовремено позитивно делују на мотивисаност њихових колега да се више посвете послу који треба остварити, што истиче и социјалну, односно међуљудску димензију ангажованости запослених.¹⁰ У здравственим организацијама се може претпоставити да ангажованост запослених представља фундаментални фактор квалитета здравствене заштите, у условима све веће тражње за здравственим услугама.

Дизајн посла представља начин да се обезбеди присуство мотивационих, контекстуалних и социјалних фактора, што може довести до позитивног утицаја на задовољство запослених.¹¹ Руководиоци и менаџери људских ресурса здравствених организација достизањем високог степена ангажованости запослених могу обезбедити повећање степена креативности и иновативности у раду, смањење флукуације и апсентизма, што за коначни ефекат има раст укупне продуктивности запослених.¹² На овај начин се обезбеђује испуњење когнитивне, афективне и бихејвиоралне димензије посвећености послу, које заједно доводе до прихватања циљева и вредности организације, развоја лојалности и улагања додатних напора у раду.¹³ То потврђује и позитивна корелација која постоји између дизајна посла и ангажованости запослених, утврђена у претходним истраживањима.¹⁴ Због тога добар дизајн посла може организацију учинити пожељним местом за рад, при чему се организациона атрактивност истиче као једна од детерминанти ангажованости запослених.¹⁵

Савремене здравствене организације нису изузете од промена у окружењу, које у условима економије засноване на знању, захтевају здравствене раднике са специфичним

⁷ Jewell, D.O., Jewell, S.F., Kaufman, B.E. (2022). Designing and implementing high-performance work systems: Insights from consulting practice for academic researchers. *Human Resource Management Review*, 22(1), стр. 1-16.

⁸ Mulang, H. (2022). Analysis of the effect of organizational justice, work-life balance on employee engagement and turnover intention. *Golden Ratio of Human Resource Management*, 2(2), стр. 86-97.

⁹ Boccoli, G., Gastaldi, L., Corso, M. (2023). The evolution of employee engagement: Towards a social and contextual construct for balancing individual performance and wellbeing dynamically. *International Journal of Management Reviews*, 25, стр. 75-98.

¹⁰ Liu, X. R., Yu, J., Guo, Q., Li, J. (2022). Employee engagement, its antecedents and effects on business performance in the hospitality industry: a multilevel analysis. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 34(12), стр. 4631-4652.

¹¹ Morgeson, F. P., Campion, M. A. (2003). Work design. In W. C. Borman, D. R. Ilgen, & R. J. Klimoski (Eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (стр. 423–452). Hoboken, NJ: Wiley.

¹² Boccoli, G., Gastaldi, L., Corso, M. (2023). The evolution of employee engagement: Towards a social and contextual construct for balancing individual performance and wellbeing dynamically. *International Journal of Management Reviews*, 25, стр. 75-98.

¹³ Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), стр. 701-716.

¹⁴ Hussein, N., Razak, A.N.A., Omar, M.K. (2017). Learning organization and work engagement: an empirical evidence of a higher learning institution in Malaysia. *Information Management and Business Review*, 9(1), стр. 17-22.

¹⁵ Nguyen, H.M., Nguyen, L.V. (2022). Employer attractiveness, employee engagement and employee performance. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 72(7), стр. 1-24.

људским капиталом.¹⁶ Како би се обезбедио континуитет и квалитет здравствене заштите, потребно је у процесу дизајна посла креирати такве организационе услове у којима ће запослени бити мотивисани да се перманентно усавршавају, што захтева одређене стратегије управљања имплицитним и експлицитним знањем.¹⁷ Знање данас представља кључни фактор успеха сваке организације, посебно оне која припада здравственом сектору, где се знање запослених, рефлектовано у људском капиталу, истиче као основна претпоставка квалитета здравствене заштите. Док је имплицитно знање оно које се налази у свести појединаца, а које је тешко идентификовати и кодификовати, експлицитно знање јесте оно које је кодификовано и меморисано у различитим медијима.¹⁸ Менаџери људских ресурса и руководици здравствених организација би требало да пронађу начине да управљају и једном и другом формом знања, будући да обе форме компонују јединствени људски капитал здравствених организација, који је од пресудног значаја за остварене перформансе. Али осим наведеног, у економији знања се од здравствених организација захтева да запосленима обезбеђују знања која нису директно повезана са решавањем клиничких проблема. Очигледан пример јесте све већи значај технологије и вештачке интелигенције, што захтева да менаџери људских ресурса треба да обезбеде усвајање дигиталних компетенција и напредног технолошког знања здравствених радника.¹⁹

Имајући у виду потребу здравствених радника да буду мотивисани и интризичним факторима награђивања, управо мотивациони фактори дизајна посла, који се односе на стратегије креирања и развоја знања, могу обезбедити позитиван утицај на развој здравствене организације засноване на знању.²⁰ Узимајући у обзир да је развој људског капитала један од најбитнијих фактора награђивања здравствених радника,²¹ може се истаћи и позитиван ефекат који организационо учење остварује на ангажованост запослених, самим тим и на остварене перформансе у здравству.²² Добро дефинисан дизајн посла заправо се налази у функцији развоја знања. Менаџери људских ресурса креирају радне обавезе, задатке и очекивања који су у складу са циљем дугорочног развоја људског капитала. Запослени од самог почетка стиче сазнање на који начин посао који он обавља доприноси развоју знања, као и које су то активности које се морају предузети како би се укупан ниво људског капитала унапредио.²³ Отуда се дизајн посла не сме посматрати као формална, већ као стратегијска активност здравствених

¹⁶ Roy, S. (2022). Demystifying supervised learning in healthcare 4.0: a new reality of transforming diagnostic medicine. *Diagnostics*, 12, стр. 1-34.

¹⁷ Akhnif, E., Macq, J., Fakhreddine, M.O.I., Meesen, B. (2017). Scoping literature review on the Learning organisation concept as applied to the health system. *Health Research Policy and Systems*, 15(16), стр. 1-12.

¹⁸ Славковић, М. (2020). *Управљање знањем: стратегијски и организациони аспект*. Универзитет у Крагујевцу, Економски факултет, Крагујевац.

¹⁹ Abdullah, A. A., Hassan, M.M., Mustafa, Y.T. (2022). A review on Bayesian deep learning in healthcare: applications and challenges. *IEEE Access*, 10, стр. 36358-36562.

²⁰ Morgeson, F. P., Campion, M. A. (2003). Work design. In W. C. Borman, D. R. Ilgen, & R. J. Klimoski (Eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (стр. 423–452). Hoboken, NJ: Wiley.

²¹ Bartel, A. P., Beaulieu, N.D., Phibbs, C.S., Stone, P.W. (2014). Human capital and productivity in a team environment: evidence from the healthcare sector. *American Economic Journal: Applied Economics*, 6(2), стр. 231-259.

²² Hussein, N., Razak, A.N.A., Omar, M.K. (2017). Learning organization and work engagement: an empirical evidence of a higher learning institution in Malaysia. *Information Management and Business Review*, 9(1), стр. 17-22.

²³ Jewell, D.O., Jewell, S.F., Kaufman, B.E. (2022). Designing and implementing high-performance work systems: Insights from consulting practice for academic researchers. *Human Resource Management Review*, 22(1), стр. 1-16.

организација, која може обезбедити свеукупни развој људског капитала здравствених радника.

Иако постоје студије које испитују однос претходно наведених феномена, односно дизајна посла, ангажованости запослених и организационог учења, њихов број је у научним истраживањима у здравственим организацијама ограничен, што је мотив израде ове студије и уједно фактор који обезбеђује важан научни допринос истраживању. Сходно наведеном, основни циљ истраживања је утврђивање ефеката дизајна посла и учења запослених на ангажованост запослених, као и посредничког утицаја здравствене организације која учи на однос дизајна посла и ангажованости запослених. Сврха истраживања је идентификовање утицаја међузависности дизајна посла и ангажованости здравствених радника, као и идентификовање значаја развоја организације која учи у том процесу.

После увода, дисертација је подељена у четири дела. После увода, а у првом делу дисертације, под насловом „*Дизајн послова здравствених организација*“ истраживачки фокус је на основним аспектима дизајна посла у здравственим организацијама, при чему се посебна пажња посвећује анализи концепта послова, стратегијској улози дизајна посла и самом процесу дизајна. Анализирани су фундаментални елементи дизајна посла, анализа података, примењени инструменти, методе и технике анализе посла. Посебан нагласак је стављен на утицај дигиталне трансформације на здравствене организације и како та трансформација обликује дизајн посла унутар овог сектора. Анализа обухвата и стратегијски приступ дизајну посла у здравственом сектору, укључујући тренутне трендове и изазове. Циљ ове анализе је пружити допринос бољем разумевању важности и утицају дизајна посла на ефикасност здравствених организација, с посебним освртом на стратегије које се могу применити како би се одговорило на тренутне и будуће изазове у овом сектору. Овај интердисциплинарни приступ обезбеђује холистички увид у динамику дизајна посла у здравственим организацијама, са нагласком на адаптацији и иновацијама које су кључне за ефикасно функционисање у савременом здравственом окружењу.

У другом делу рада, под насловом „*Ангажованост здравствених радника*“, испитује се проблем ангажованости запослених у здравственим организацијама, уз испитивање концептуалних и теоријских аспеката овог феномена. Први део се бави анализом димензија ангажованости запослених, чиме се обезбеђује дубљи увид у различите аспекте ангажовања запослених. У наставку, фокус је на факторима који утичу на ангажованост запослених, с посебним нагласком на стратегијском приступу мотивацији здравствених радника. Разматрају се и природа задовољства послом, као кључног елемента ангажованости, уз истраживање улоге дизајна посла као значајног фактора који утиче на ниво ангажованости запослених. У посебном делу испитује се улога и значај ангажованости здравствених радника у контексту ефикасног управљања здравственим организацијама. Разматра се како наведено доприноси побољшању продуктивности, квалитета услуга и задовољства пацијената. Коначно, на крају другог дела, истраживачки фокус усмерен је на изазове и проблеме који се јављају у вези са ангажовањем здравствених радника. Анализирају се фактори који могу ограничити или угрозити ниво ангажованости, уз разматрање могућих решења и стратегија за превазилажење тих изазова.

У трећем делу рада, под насловом „*Организација која учи*“, анализира се концепт организационог учења, са освртом на здравствене организације. Први део овог поглавља је усмерен на анализу утицаја организационог учења на развој људског капитала у

оквиру здравствених организација, истражујући како континуирано учење и усвајање знања доприносе квалитету људских ресурса у овом сектору. У наставку се испитује важност људског капитала у пружању ефикасне здравствене заштите. Разматра се како специфичне карактеристике људског капитала, у контексту здравствених организација, директно утичу на пружање висококвалитетних здравствених услуга, с посебним нагласком на значај континуираног образовања и усавршавања здравствених радника. У наставку се анализира концепт организације која учи, кроз проучавање управљања знањем у здравственим организацијама, SECI модел размене знања, развој организације која учи и утицај технолошких промена на процес организационог учења. Након тога се испитује повезаност дизајна посла и организационог учења, анализира како ефикасно дизајнирани послови подржавају процес учења у организацијама, посебно у здравственом сектору, а онда се посебно анализира утицај организационог учења на ангажованост здравствених радника.

Коначно, четврти део, под насловом „*Емпиријско истраживање*“, најпре обухвата представљање предмета, циља и примењене методологије истраживања. Након тога представљене су хипотезе истраживања које су испитане у раду, као и опис истраживачког поступка, а након тога детаљне карактеристике узорка испитаника укључених у истраживање. Поред резултата статистичке анализе, приказана је и дискусија резултата, у којој су дати одговори и коначни закључци повезани са постављеним хипотезама. Након тога следи приказ доприноса, ограничења и смерница будућих истраживања. На самом крају су приказани закључак и коришћена литература.

**ПРВИ ДЕО: ДИЗАЈН ПОСЛА ЗДРАВСТВЕНИХ
ОРГАНИЗАЦИЈА**

1. Стратегијски значај менаџмента људским ресурсима у здравственим организацијама

Чињеница да људски ресурси и специфична знања којим они располажу представљају кључне ресурсе потребне за постизање добрих резултата, задатак је менаџмента људским ресурсима да идентификује, развије стратегије привлачења, ангажовања, као и мотивације најбољих кандидата са тржишта рада. Другим речима, потребно је идентификовати, привући, развити и ангажовати талентоване запослене са тржишта рада.²⁴ Како су савремени услови пословања постали изузетно променљиви и комплексни, потребан је другачији менаџерски приступ, који се заснива на формирању политике управљања људским ресурсима, која ће бити конзистентна са стратегијом и циљевима читаве организације. Другим речима, потребно је имплементирати стратегијски менаџмент људским ресурсима, који у савременим условима пословања представља инструмент путем којег организације остварују конкурентску предност. Људски капитал, који обухвата јединствени сет компетенција, захтева пажљиво дефинисане активности планирања људских ресурса, стафинга и награђивања, који су усклађени са стратегијом и мисијом саме организације.²⁵

Из научне перспективе посматрано, менаџмент људским ресурсима представља дисциплину која изучава све феномене повезане са запосленима унутар организације. Ако се пак ова дисциплина посматра као менаџерска активност, у питању је ангажованост запослених и управљање запосленима ради остваривања организационих циљева. Уколико се сама дисциплина посматра из стратегијске визуре, онда се може рећи да стратегијски менаџмент људским ресурсима представља посебан облик пословног планирања који је усмерен на активности и употребу људских ресурса ради остваривања пословних циљева организације.²⁶ Како наводе Mwaniki и Gathenya (2015), стратегијски менаџмент људских ресурса је стратегијски, интегрисани и кохерентни приступ управљања, развоја и награђивања запослених, са циљем да се испуне стратегијски циљеви организације.²⁷ Као такав, стратегијски менаџмент људских ресурса представља суштинску менаџерску активност здравствених организација, која треба да обезбеди привлачење и развој јединственог клиничког и немедицинског знања, које је пресудно за остваривање мисије здравствених организација, што је обично постизање врхунског квалитета здравствене заштите. Као релевантне активности стратегијског менаџмента људским ресурсима у здравственим организацијама се јављају:²⁸

- анализа посла,
- планирање људских ресурса,
- стратегијска регрутација, селекција и социјализација,
- дизајнирање система награђивања,

²⁴ Славковић, М., Пузовић, А. (2015). Утицај глобализације на функционисање сектора људских ресурса: студија случаја предузећа у Србији. *Анали Економског факултета у Суботици*, 51(34), стр. 377-389.

²⁵ Мицић, Р., Арсић, Љ. (2010). Управљање људским ресурсима у организацијама. *Економски погледи*, 2, стр. 27-40.

²⁶ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 3-20.

²⁷ Mwaniki, R., Gathenya, J. (2015). Role of human resource management functions on organizational performance with reference to Kenya Power & Lighting company – Nairobi West Region. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 5(4), стр. 432-448.

²⁸ Elarabi, H.M., Johari, F. (2014). The impact of human resources management on healthcare quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(1), стр. 13-22.

- мерење перформанси и
- професионални развој запослених.

Менаџмент људским ресурсима као суштински задатак има да обезбеди присуство квалификоване и искусне радне снаге у организацији, који како је претходно истакнуто, треба да испуне организационе циљеве. Ови циљеви се могу широко класификовати у четири категорије: индивидуални, друштвени, организациони и функционални.²⁹

- На индивидуалном, тј. личном нивоу, менаџмент људских ресурса треба да мотивише запослене да испуне сопствене циљеве у току рада, јер је то један од начина да се очува њихова мотивисаност и ангажованост на послу.
- На функционалном нивоу, менаџмент људских ресурса усклађује политику управљања запосленима са стратегијом организације, како би се обезбедила оптимална алокација и употреба ресурса потребних за ангажованост запослених.
- На социјалном нивоу, менаџмент људских ресурса треба да испуни етичку и моралну димензију управљања, тиме што ће помоћи запосленима у решавању различитих проблема и обезбедити политику управљања која све запослене третира на исти начин.
- Коначно, на организационом нивоу, менаџмент људским ресурсима кроз управљање запосленима обезбеђује остваривање циљева и жељених перформанси организације.

Менаџмент људских ресурса је један од детерминанти квалитета здравствене заштите, услед чега се јавља потреба здравствених организација да развијају компетенције и људски капитал својих запослених.³⁰ Здравствене организације су „људима вођене“ организације, чији остварени резултат примарно зависи од компетенција, вештина и искуства запослених, али и од њихове мотивисаности, задовољства послом и ангажованости у току рада. Имајући у виду наведено, као и чињеницу да трошкови зарада обично чине највећи удео у укупним трошковима ових организација, од пресудне је важности да се спроведе правилна регрутација, селекција, развој и награђивање здравствених радника.³¹ Такође, менаџери људских ресурса треба да раде на томе да обезбеде довољан број запослених са јасно дефинисаним компетенцијама и знањем, при чему наведено не обухвата искључиво здравствене раднике (лекаре опште праксе, специјалисте, медицинске сестре и техничаре), већ и запослене из немедицинског сектора, који се баве различитим аспектима управљања организацијом.³²

Наведени ставови упућују на закључак да је људски капитал здравствених радника заправо најбитнија компонента интелектуалног капитала здравствених организација. Знање и вештине које поседују здравствени радници стичу се дугогодишњим формалним образовањем, практичним искуством и континуираним

²⁹ Patrick, P., Mazhar, S. (2019). Core functions of human resource management and its effectiveness on organization: a study. *International Journal of Research in Economics and Social Sciences*, 9(5), стр. 257-266.

³⁰ Elarabi, H.M., Johari, F. (2014). The impact of human resources management on healthcare quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(1), стр. 13-22.

³¹ El-Jardali, F., Tchaghchagian, V., Jamal, D. (2009). Assessment of human resources management practices in Lebanese hospitals. *Human Resources for Health*, 7(84), стр. 1-9.

³² Kabene, S.M., Orchard, K., Howard, J.M., Soriano, M.A., Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4(20), стр. 1-17.

усавршавањем. Стога су перформансе здравствених организација примарно детерминисане знањем и компетенцијама запослених, услед чега се може рећи да су здравствене организације уједно и „организације засноване на знању“. С обзиром на наведено, посебно битна стратегијска активност менаџмента људских ресурса огледа се у идентификацији, развоју и управљању знањем.³³ Уважавајући наведено, традиционални приступ управљања запосленима који је примарно административног карактера и заснива се на принципима „персоналног менаџмента“, неће бити адекватан за постизање стратегијских циљева организације. Али ипак, бројне здравствене организације суочавају се са изазовима менаџмента људским ресурсима у том погледу, где посебно треба истаћи следеће.³⁴

- руководиоци здравствених организација и менаџери људских ресурса заступају ограничено схватање менаџмента људским ресурсима, где се обично полази од става да су кључни задаци заправо административне природе,
- функција менаџмента људским ресурсима често је изолована од других функција унутар здравствених организација,
- акције управљања запосленима обично нису координисане са стратегијским одлукама и циљевима руководства здравствене организације,
- принципи управљања су обично реактивне природе, што захтева да менаџери људских ресурса реагују на проблеме повезане са запосленима тек након што се они појаве,
- запослени се често посматрају као део укупне имовине, чије трошкове треба држати на минимуму,
- занемарују се последице по квалитет здравствене заштите које настају као резултат лоше политике менаџмента људским ресурсима.

Да би се путем запослених остварила конкурентска предност и постигли организациони циљеви, потребно је креирати организациону културу усмерену на прихватање и коришћење промена, развој и дељење знања, тимски рад, уз истовремено присуство добрих међуљудских односа на свим нивоима. Овакви ефекти могући су само уз имплементацију принципа стратегијског менаџмента људским ресурсима.³⁵ У складу са наведеним, Славковић и Пузовић (2015) наводе глобалне перспективе менаџмента људским ресурсима:³⁶

- развој, меморисање и дељење знања,
- креирање основа за перманентно учење и усавршавање запослених,
- дељење знања употребом најнових технолошких алата.

Додатна корист стратегијског менаџмента људским ресурсима у здравственим организацијама огледа се у позитивном утицају на ставове запослених да остану лојални организацији. Ретенција квалификованих стручњака један је од највећих проблема са

³³ Hamzah, N., Hassan, H., Saleh, N.M., Kamaluddin, A. (2017). Intellectual capital management practices in Malaysian private hospitals. *Asian Journal of Accounting and Governance*, 8, стр. 25-35.

³⁴ Dussault, G., Dubois, C.A. (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*, 1, стр. 1-16.

³⁵ Aslam, H.D., Aslam, M., Ali, N., Habib, B., Jabeen, M. (2013). A historical view of human resource management practice: literature review. *International Journal of Human Resource Studies*, 3(2), стр. 126-137.

³⁶ Славковић, М., Пузовић, А. (2015). Утицај глобализације на функционисање сектора људских ресурса: студија случаја предузећа у Србији. *Анали Економског факултета у Суботици*, 51(34), стр. 377-389.

којим се суочавају здравствене организације. Стога, добро дефинисана стратегија менаџмента људским ресурсима обезбеђује позитиван допринос лојалности запослених и смањење стопе флукуације.³⁷

Од стратегијског менаџмента људским ресурсима се очекује да испуни неколико релевантних функција, где се као најбитније јављају:³⁸

- повезивање стратегије управљања запосленима са организационом стратегијом,
- реинжињеринг пословних процеса, тако да се све битне одлуке у организацији доносе уз консултовање функције менаџмента људским ресурсима,
- реаговање на проблеме и потребе запослених,
- управљање променама и организационом трансформацијом.

У Табели 1 приказане су три широке групе функција које менаџмент људским ресурсима треба да испуни.

Табела 1. Функције менаџмента људским ресурсима

Административна функција	Управљање административним и документационим процесима у вези са запосленима, уз употребу савремене технологије у циљу максимизације ефикасности.
Оперативна функција	Тактичке активности управљања повезане са регрутацијом, селекцијом, обуком, мерењем перформанси и награђивањем.
Стратегијска функција	Управљање знањем, идентификација могућности у окружењу, развој и управљање променама, стратегијско планирање људских ресурса и слично.

Извор: Прилагођено према Patrick, P., Mazhar, S. (2019). Core functions of human resource management and its effectiveness on organization: a study. *International Journal of Research in Economics and Social Sciences*, 9(5), стр. 257-266.

Осим што треба да омогући и унапређење финансијске позиције здравствених организација кроз управљање запосленима, функција менаџмента људским ресурсима треба да обезбеди реализацију следећих циљева:³⁹

- максимизацију продуктивности здравствених радника,
- добре међуљудске односе међу колегама,
- професионални развој запослених на основу организационих, али и личних потреба запослених,
- максимизацију степена задовољства послом, као детерминанте мотивације и ангажованости запослених.

³⁷ Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M.L. (2018). Competence-based human resource management in nursing: A literature review. *Nursing Forum*, стр. 1-11.

³⁸ Obedgiu, V. (2017). Human resource management, historical perspectives, evolution and professional development. *Journal of Management Development*, 36(8), стр. 986-990.

³⁹ Samaddar, P., Chauhan, S.S., Garg, P. (2018). Role of human resource management in private hospital's: a study of Meerut region. *Indian Journal of Applied Research*, 8(10), стр. 416-418.

Поред функција, релевантно је истаћи и стратегијске улоге које стратегијски менаџмент људских ресурса треба да испуни у организацијама:⁴⁰

- Анализа посла и дизајн посла: укључује систематско прикупљање и процену информација о садржају, захтевима и контексту посла који ће се обављати. Дизајн посла је процес структурирања и организовања задатака, одговорности и улога како би се побољшао учинак запослених.
- Регрутација: процес привлачења квалификованих кандидата, док селекција укључује процену и избор најпогоднијих појединаца за испуњавање одређених улога. Ефикасне стратегије регрутације укључују објављивање послова, умрежавање и аквизицију талената. Процес селекције обично укључује интервјуе, процене и провере референци како би се осигурало да изабрани кандидати поседују неопходне вештине, квалификације и културолошке услове за организацију.
- Могућности за развој каријере: укључује идентификацију и разумевање различитих улога у здравственој организацији, у распону од клиничких позиција до административних улога.
- Управљање системом награђивања и мотивацијом запослених: дистрибуција бенефиција запосленима укључује администрирање и пружање разних погодности и привилегија. Углавном се има у виду комбинација материјалних и нематеријалних награда.
- Утврђивање нових и будућих трендова у здравству: укључује праћење напретка у технологији, политикама здравствене заштите и методологијама неге пацијената.
- Стратешко планирање: укључује усклађивање политике управљања људским ресурсима са општим циљевима организације. Ово укључује планирање радне снаге, управљање талентима и развојне стратегије како би се задовољиле тренутне и будуће потребе за људским капиталом.

Стратегијски менаџмент људским ресурсима у здравственим организацијама посебну важност даје развоју запослених. Здравствени радници и остало немедицинско особље требало би да се редовно укључују у програме обуке и развоја, са циљем стицања знања које ће обезбедити максимизацију продуктивности на постојећем радном месту, али и које ће их припремити за будуће промене у организацији. Док редовно унапређење знања здравствених радника доводи до раста квалитета здравствене заштите, унапређење знања немедицинског особља доводи до максимизације ефикасности самих здравствених организација.⁴¹ Осим развоја људског капитала, обука запослених у здравственим организацијама делује на ставове запослених релевантних за усвајање чињенице да је континуирано образовање једини фактор који може обезбедити раст продуктивности и напредовање у каријери.⁴²

⁴⁰ Elarabi, H.M., Johari, F. (2014). The impact of human resources management on healthcare quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(1), стр. 13-22.

⁴¹ Kabene, S.M., Orchard, K., Howard, J.M., Soriano, M.A., Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4(20), стр. 1-17.

⁴² Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M.L. (2018). Competence-based human resource management in nursing: A literature review. *Nursing Forum*, стр. 1-11.

2. Дизајн посла у здравственим организацијама

2.1. Концепт анализе посла у здравственим организацијама

Суштину ефективног функционисања менаџмента људским ресурсима, као и продуктивности запослених на радном месту, чини благовремена и потпуна информација која се тиче обавеза, радних дужности и активности које треба спровести. Анализа посла је предуслов доброг система менаџмента људским ресурсима и продуктивности на раду, с обзиром да обезбеђује основне информације које се тичу природе посла, задатака и улога запослених.⁴³

Анализа посла је кључна активност у процесу менаџмента људским ресурсима, која обухвата функције као што су евалуација посла и опис посла. Успостављање добро структурираног разумевања улога, задатака и функција је од виталног значаја за привлачење и задржавање запослених на радном месту. Нарочито у веома оперативним радним окружењима или специфичним категоријама послова, анализа посла постаје кључна за усавршавање техника рада, дизајнирање програма обуке за нове и постојеће запослене, успостављање критеријума за оцењивање, обезбеђивање система награђивања и процеса развоја каријере. Поред тога, анализа посла пружа менаџерима људских ресурса обиље информација о самим пословима и запосленима, омогућавајући генерисање кључних стратешких одлука које се тичу обима посла, стандарда посла и критеријума остварених перформанси.⁴⁴

Богићевић (2010) наводи да анализа посла представља процес прикупљања и анализе информација које се тичу самог посла који запослени треба да обавља, а што укључује садржај и природу самог посла, компетенције које запослени треба да поседује заједно са нивоом искуства, способности и друге релевантне захтеве.⁴⁵ Такође се може рећи да анализа посла представља систематску поделу укупног посла на мањи број делова, а потом прикупљање детаљних информација шта се мора реализовати унутар сваког од ових сегмената.⁴⁶ Једноставније речено, анализа укључује прикупљање и анализу свих информација које се тичу сваког појединачног посла унутар организације. Полазећи од најстаријих менаџерских ставова, још је познати амерички индустријалац Фредерик Тејлор почетком 20. века истицао да је анализа посла предуслов ефикасности и мотивације запослених. Развој индустријског инжењеринга тога доба имао је битан утицај на развој теорије анализе посла. Да би запослени јасно знали шта треба да ураде и самим тим максимизирају продуктивност, потребно је обезбедити им све релевантне информације које се тичу улога, обавеза и очекивања, што се постиже адекватном анализом посла. Све већи академски интерес и примена у пракси, уврстили су анализу посла у скуп релевантних активности менаџмента људским ресурсима, па се обично

⁴³ Singh, P. (2008). Job analysis for a changing workplace. *Human Resource Management Review*, 18(2), стр. 87-99.

⁴⁴ Ahmad, S., Alqaarni, S. (2023). Job analysis in organizations: transition from traditional to strategic. *International Journal of Professional Business Review*, 8(5), стр. 1-18.

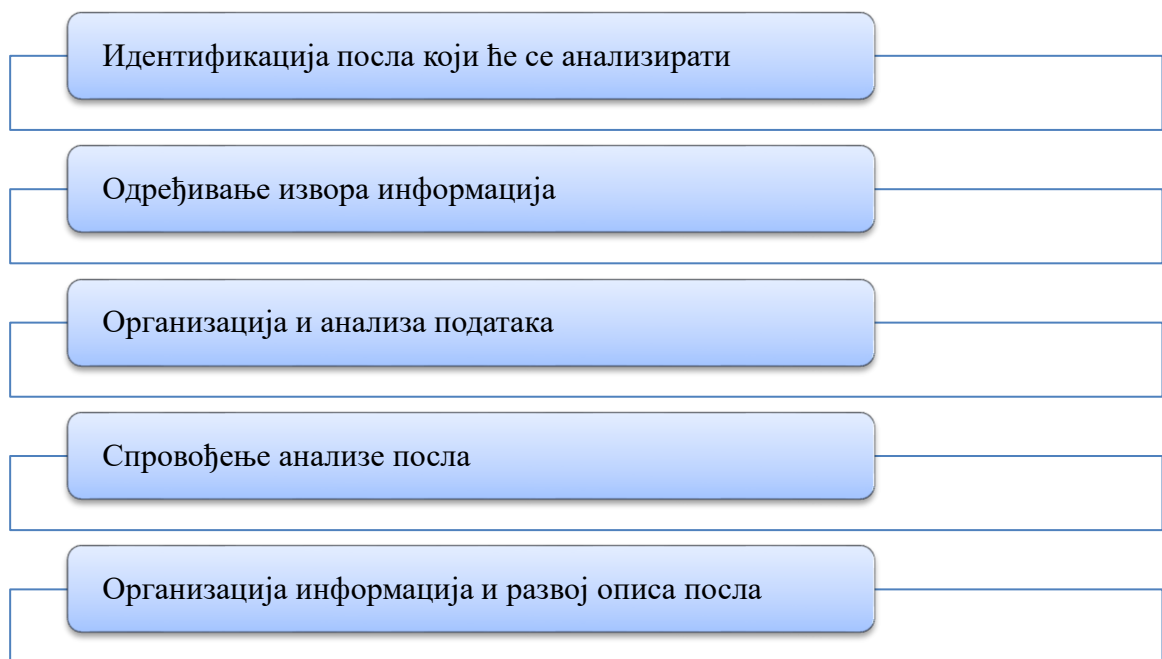
⁴⁵ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 41.

⁴⁶ Heron, R. (2005). *Job and work analysis guidelines on identifying jobs for persons with disabilities*. International Labor Organization, Geneva, стр. 7.

сматра да је то прва и основна активност коју менаџери људских ресурса спроводе унутар организације.⁴⁷

Традиционални приступ анализи посла обухвата свеобухватно испитивање свих процедура повезаних са одређеним задатком. Узимају се у обзир одговорности, радно окружење, потребно искуство и значај задатка у доприносу циљевима организације. Примена типичне методологије анализе посла укључује поделу процеса у четири основне фазе: планирање анализе, припрему, извршење и евалуацију. Почетна фаза укључује пажљиво планирање анализе, где се дефинишу параметри и циљеви анализе посла. Након тога следи припремна фаза, која се фокусира на прикупљање неопходних алата и ресурса, као што су упитници и протоколи интервјуа. Стварно прикупљање података одвија се у фази извршења, користећи методе као што су интервјуи и анкете, како би се свеобухватно обухватиле дужности, захтеви и контекст посла. Коначно, фаза евалуације синтетизује и анализира прикупљене информације, које се користе као основа за доношење стратешких одлука у вези са запошљавањем, обуком и управљањем учинком унутар организације.⁴⁸ На Слици 1 приказан је још један од модела са фазама процеса анализе посла.

Слика 1. Фазе процеса анализе посла



Извор: Morgeson, F.P., Brannick, M.T., Levine, E.L. (2019). *Job and work analysis: methods, research, and applications for human resource management*. Sage publications, Thousand Oaks, стр. 51.

Процес анализе посла почиње идентификацијом послова које треба анализирати. Ова фаза поставља основу за наредне кораке јасним одређивањем граница и кључних области за свеобухватно испитивање радних задатака. Након фазе идентификације је кључни корак одређивање извора информација. У овој фази се врши пажљиво планирање како би се утврдиле најефикасније методе и канали за прикупљање података. Било да се

⁴⁷ Singh, P. (2008). Job analysis for a changing workplace. *Human Resource Management Review*, 18(2), стр. 87-99.

⁴⁸ Ahmad, S., Alqaarni, S. (2023). Job analysis in organizations: transition from traditional to strategic. *International Journal of Professional Business Review*, 8(5), стр. 1-18.

ради о интервјуима, анкетама или опсервацији од стране менаџера, избор одговарајућих извора осигурава тачност и релевантност прикупљених информација, чинећи основу за ефективно доношење одлука. Трећа фаза обухвата организацију и анализу података, при чему се прикупљене информације синтетишу и организују. Овај процес укључује испитивање података да би се идентификовали обрасци, корелације и кључни модели који пружају јасно разумевање радних обавеза, одговорности и контекстуалних фактора који делују на сам посао. У овој фази се сирови подаци претварају у информације, а потом у знање које се може применити. Након тога следи спровођење активности анализе посла, што укључује интеракцију са запосленима, менаџерима и другим заинтересованим странама како би се прикупили квалитативни и квантитативни подаци о улогама у организацији. Коначно, организација информација и развој описа послова консолидују налазе у кохерентан документ. Добро структуриран опис посла пружа вредан ресурс за управљање људским ресурсима, регрутовање и развој талената.

С обзиром на динамичну и двосмислену природу одређених послова, организације се могу одлучити да их дефинишу на основу компетенција, а не на основу специфичних задатака и знања, вештина, способности и слично. Недавни напредак у анализи послова наглашава потребу да менаџери који спроводе анализу посла експлицитно одреде потенцијалне промене у будућим захтевима посла, како би на тај начин касније могли ефикасно да развију потребне компетенције запослених.⁴⁹ Како би се наведено остварило, потребно је да анализа посла започне дефинисањем *изјава о задацима*, које представљају објективне дефиниције онога што би запослени требало да ради на свом радном месту. Битне компоненте ове изјаве укључују информације шта конкретно запослени треба да обави, коме је одговоран, за кога обавља задатак (тј. ко је крајњи корисник производа или услуге), каква је природа наведених производа и услуга, које ће ресурсе, материјале и опрему користити у току рада. Фокус треба да буде само на значајним и великим групама задатака, док минорне дужности на задатку не треба узимати у обзир. У другом кораку се дефинишу *димензије посла*, које једноставно речено представљају одговорности и обавезе запосленог у току рада, како би он знао шта се од њега очекује, у којем року и слично. У трећем кораку се дефинишу *потребне компетенције, вештине и знања* које запослени треба да поседује да би обавио конкретни задатак.⁵⁰ Када спроведу процес анализе посла, менаџери људских ресурса могу да креирају тзв. чек листе, које садрже скуп свих релевантних задатака које ће запослени обавити на радном месту, а у циљу ефикаснијег радног окружења, могуће је предвидети и време које је потребно за израду сваког задатка.⁵¹

Као продукт анализе посла настају опис и спецификација посла, који постају формални документи којима се уређује питање радних односа унутар организације. Овакви документи касније представљају инпут у процесу регрутације, који омогућава менаџерима људских ресурса да креира конкурс за посао са јасним информацијама шта ће се радити у организацији и које знање и искуство кандидат треба да поседује. Када је реч о *опису посла*, у питању је формални документ који описује шта запослени ради у

⁴⁹ Heneman, H.G., Judge, T.A., Kammeyer-Mueller, J. (2019). *Staffing organizations*. McGraw Hill, Columbus, стр. 159.

⁵⁰ Исто, стр. 162-163.

⁵¹ Morgeson, F.P., Brannick, M.T., Levine, E.L. (2019). *Job and work analysis: methods, research, and applications for human resource management*. Sage publications, Thousand Oaks, стр. 59.

организацији, на који начин и под којим околностима.⁵² Табела 2 садржи релевантне компоненте описа посла.

Табела 2. Садржина описа посла

Информације о послу	Ради се о информацијама које обухватају назив радног места, да ли је посао менаџерски или оперативни (извршни), име овлашћеног лица које је креирало опис посла, име лица које је одобрило документ, ранг посла и слично.
Садржај посла	Кратак опис најбитнијих активности које ће запослени обављати.
Одговорност и задужења	Скуп активности за које је запослени одговоран.
Ауторитет	Дефинисање границе овлашћења и ауторитет за доношење одлука.
Перформансе	Дефинисани параметри, тј. стандарди које запослени треба да испуни на радном месту.

Извор: Прилагођено према Богићевић, Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 53-54.

Када је реч о *спецификацији посла*, у питању се информације настале анализом посла које указују на то које знање, карактеристике, искуство и способности треба да поседује запослени да би обавио посао.⁵³ Табела 3 садржи пример описа и спецификације посла за послове медицинске сестре – техничара у дому здравља.

Табела 3. Опис посла за медицинску сестру/техничара: пример

Опис задатака	<ul style="list-style-type: none"> • Инвервенције на основу захтева лекара унутар дома здравља или на терену; • Праћење стања пацијента унутар дома здравља или на терену, а на основу захтева лекара; • Креирање и вођење медицинске документације; • Рад у здравственом информационом систему; • Управљање возилом хитне помоћи у извесним случајевима; • Вршење других послова по налогу руководиоца дома здравља.
Спецификација посла	<ul style="list-style-type: none"> • Завршења средња медицинска школа општег смера – IV степен стручне спреме; • Положен стручни испит; • Поседовање возачке дозволе Б категорије.

Извор: Самостална израда

Као што се из примера у Табели 3 може закључити, опис посла за медицинску сестру или техничара садржи све релевантне информације у погледу тога шта запослени треба да ради, које су одговорности и по чијем ауторитету се може деловати. У извесним случајевима, могуће је дефинисати и стандарде перформанси које треба испунити. У

⁵² Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 53.

⁵³ Исто, стр. 54.

оквиру спецификације посла дефинисани су услови у погледу вештина и знања које запослени треба да поседује. Могуће је у оквиру наведеног додати и године радног искуства као услов за добијање посла.

2.2. Стратегијска улога дизајна посла у здравственим организацијама

Да би здравствена организација, као и свака друга, могла реализовати дефинисане циљеве и мисију, потребно је правилно одредити и дефинисати послове које запослени треба да обављају. Подела посла на мањи број задатака даје могућност прецизног дефинисања одговорности и подзадатака у оквиру њих, што омогућава запосленима детаљније информације шта се од њих очекује на радном месту. Истовремено, подела послова омогућава специјализацију, која ствара претпоставке за оптималну употребу ресурса током рада, правилно управљање временом и максимизацију продуктивности.⁵⁴ Ово практично истиче да се правилним дефинисањем и расподелом посла остварује утицај на физичко и ментално стање запослених, па у зависности од ефикасности дефинисања посла, тај утицај може бити позитиван или негативан. Отуда се може идентификовати корелација између дизајна посла са једне стране и продуктивности, мотивације, задовољства и других битних фактора повезаних са запосленима, са друге стране.⁵⁵ Једноставније речено, запосленима је потребно обезбедити јасне и недвосмислене информације у погледу тога шта треба да обаве на свом радном месту. Овакве информације настају у процесу анализе посла и садржане су касније у документима који се тичу описа и спецификације посла. Другим речима, да би дизајн посла био добро спроведен, услов је претходно добро реализовати анализу посла.⁵⁶

Приликом уређивања послова унутар организације које треба обавити, тражња за специфичним вештинама запослених не само да означава потребу, већ служи и као платформа за култивисање и развој самих вештина. Крива учења, која истиче нелинеарну, али позитивну корелацију између продуктивности и радног искуства, је подржана концептом учења кроз рад. Радна места која намећу значајне захтеве за вештинама могу истовремено да подстичу развој вештина, посебно у окружењима са сложеним дизајном посла и структурама послова. Таква комплексност радних задатака не само да стимулише интелектуалну и когнитивну активност, већ и подржава учење на послу кроз саморефлексију грешака.⁵⁷ Наведено упућује на закључак да се процесом дизајна посла такође може подстаћи учење. Ово се постиже тиме што се одредбе о обуци интегришу у документе који обухватају одговорности и обавезе запослених у току рада. Тиме се уједно олакшава процес регрутације и селекције, јер се унапред дефинише услов који обухвата спремност запосленог за континуирано учење и усавршавање.

Дизајн посла представља повезивање конкретних циљева и послова унутар организације, а онда доношење одлуке о природи и обиму опреме, ресурса и техника које

⁵⁴ Вукотић, С., Закић, Н., Јањић, Д. (2016). Утицај дизајна радних места на ефикасност запослених. *FBIM Transactions*, 4(2), стр. 173-184.

⁵⁵ Stern, H., Becker, T. (2018). Influence of work design elements on work performance and work perception – an experimental investigation. *51st CIRP Conference on Manufacturing Systems*, стр. 1233-1238.

⁵⁶ Ali, H.A., Safan, S.M., Mabrouk, S.M. (2019). Work design and its relation to productivity among staff nurses. *Menoufia Nursing Journal*, 4(2), стр. 83-93.

⁵⁷ Ruso, G. (2016). *Job design and skill developments in the workplace*. Institute for the Study of Labor, Bonn, стр. 1.

ће се користити у току рада.⁵⁸ Тачније, дизајн посла укључује структурирање и распоређивање радних активности, дужности и задатака потребних за њихову реализацију. Савремени оквири за дизајн посла узимају у обзир различите факторе као што су захтеви за послом, контрола, коришћење вештина, диверзитет задатака, јасноћа улога, социјална подршка и сигурност посла.⁵⁹ С обзиром на наведено, могу се идентификовати три релевантна разлога зашто менаџери људских ресурса здравствених организација треба да посвете посебну пажњу дизајну посла:⁶⁰

- прво, остварује се позитиван утицај на мотивацију и потом на перформансе запослених,
- друго, остварује се позитиван утицај на задовољство послом,
- треће, делује се на психичко и ментално здравље запослених.

Претходно наведено упућује на ергономску природу дизајна посла. Ергономски карактер дизајна посла фокусира се на оптимизацију радног окружења како би се побољшала добробит и учинак запослених. Он даје приоритет прилагођавању задатака, алата и радних услова како би одговарали способностима запослених, минимизирајући физички напор и промовишући ефикасност. Ергономски дизајн посла има за циљ да спречи повреде на радном месту, смањи умор и побољша опште задовољство послом. Овај приступ не само да подстиче здравије и безбедније радно место, већ и повећава продуктивност и доприноси дугорочном задовољству и ангажованости запослених.⁶¹ Да би се то остварило, потребно је обратити пажњу на кључне принципе дизајна посла, који су представљени у Табели 4.

Табела 4. Принципи дизајна посла

Принцип	Пример
Погодност посла	Посао треба да одговара вештинама, знању и искуству запосленог.
Описна природа послова	Послови треба да имају јасне и транспарентне описе, осигуравајући да запослени разумеју своје улоге и одговорности.
Контрола	Запослени треба да поседује изврстан степен контроле над послом који обавља.
Очекивања	Дизајн посла треба да испуни очекивања и преференције запослених, узимајући у обзир њихове потребе и жеље.
Отпорност на грешке	Послови треба да буду дизајнирани тако да запослени минимизирају поремећаје и грешке у току рада.
Адаптабилност	Дизајн посла треба да буде флексибилан и да одговара на промене у технологији, динамици радне снаге и захтевима организације.

Извор: Stern, H., Becker, T. (2018). Influence of work design elements on work performance and work perception – an experimental investigation. *51st CIRP Conference on Manufacturing Systems*, стр. 1233-1238.

⁵⁸ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 56.

⁵⁹ Daniels, K., Gedikli, C., Watson, D., Semkina, A., Vaughn, O. (2017). Job design, employment practices and well-being: a systematic review of intervention studies. *Ergonomics*, 60(9), стр. 1177-1196.

⁶⁰ Вукотић, С., Закић, Н., Јањић, Д. (2016). Утицај дизајна радних места на ефикасност запослених. *FBIM Transactions*, 4(2), стр. 173-184.

⁶¹ Stern, H., Becker, T. (2018). Influence of work design elements on work performance and work perception – an experimental investigation. *51st CIRP Conference on Manufacturing Systems*, стр. 1233-1238.

Дизајн посла пружа запосленима могућност да изврше утицај на своје радно окружење, омогућавајући им да прилагоде своје активности на основу личних потреба и преференција, кроз принципе као што су захтев за ресурсима, обављање изазовних задатака и минимизирање фактора који могу ометати продуктивност у току рада. У здравственим организацијама се све више препознаје важност људског капитала здравствених радника и потребе да активно обликују своје улоге за побољшање система здравствене заштите.⁶² Уједно се путем дизајна посла омогућава позитиван ефекат на мотивацију и задовољство здравствених радника. Дизајн посла не само да треба да буде у складу са циљевима организације, већ и у складу са потребама радне снаге, са циљем да се потребе запослених интегришу са циљевима организације. Мотивациони аспект дизајна посла омогућава позитивне резултате као што су повећано задовољство послом и ангажованост, уз смањено изостајање са посла.⁶³ Дакле, може се закључити да је један од задатака дизајна посла и да повећа степен задовољства послом, који непосредно доводи до смањења апсентизма и флукуације, проблема са којима се данас посебно карактеришу здравствене организације. Како би се то обезбедило, дизајн посла треба систематски да обухвати све одговорности, задужења и функције у организацији. Наведено истиче и интеграцију описа посла са вештинама и компетенцијама које запослени треба да поседује. Тиме се и дизајн посла истиче као инструмент који у процесу регрутације може обезбедити долазак до најбољих кандидата који ће попунити упражења радна места.⁶⁴

У вези са претходно наведеним, задовољство послом је тесно повезано и са двосмисленошћу улога и са конфликтом улога, елементима који су садржани дизајном посла. Двосмисленост улога произилази из неизвесности са којом се запослени суочавају када им недостају јасноћа у погледу захтева посла, средстава да их остваре и очекиваног понашања у датој улози. С друге стране, конфликт улога настаје када појединци или групе у интеракцији са запосленим, као што су породица, колеге, пријатељи и слично, имају супротстављена очекивања у погледу свог понашања.⁶⁵ Како би се то избегло, потребно је дизајном посла максимално елиминисати двосмисленост и конфликт улога на радном месту.

Ефикасно дизајнирање посла је кључно у здравственим организацијама услед значаја задовољства здравствених радника за остварене перформансе. Незадовољство послом здравствених радника може имати озбиљне последице, што доводи до повећаног броја грешака и лошијег квалитета неге пацијената. Решавање овог проблема захтева свеобухватну стратегију, односно укључивање здравствених радника у иницијативе за дизајн посла. Делегирање ауторитета здравственим радницима да износе своје идеје приликом дизајнирања посла од велике је важности за постизање ефикасности, будући да они најбоље знају како функционишу задаци унутар организације. Додељивање извесног степена аутономије и контроле над задацима могу побољшати унутрашњу мотивацију и перформансе здравствених радника. Поред тога, разноврсност послова,

⁶² Gordon, H. J., Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Bipp, T., Verhagen, M. A. (2018). Individual job redesign: job crafting interventions in healthcare. *Journal of Vocational Behavior*, 104, 98-114.

⁶³ Ahlam, A.A.R., Salemm, O.A., Baddar, F.M. (2018). The relationship between job design and nurses' satisfaction. *SOJ Nursing & Health Care*, 4(2), стр. 1-9.

⁶⁴ Вукотић, С., Закић, Н., Јањић, Д. (2016). Утицај дизајна радних места на ефективност запослених. *FBIM Transactions*, 4(2), стр. 173-184.

⁶⁵ Bellas, D., Sklikas, D. (2013). Aspects of job design. *International Journal of Human Resource Management and Research*, 3(4), стр. 85-94.

постигнута ротацијом задатака, може ублажити монотонију, подићи морал и побољшати резултате у погледу здравствене заштите.⁶⁶

Решавајући питање како здравствене организације могу да унапреде могућности за развој и ангажованост запослених у процесу управљања људским ресурсима, иновативни приступ укључује интеграцију дизајна посла са креирањем посла. Креирање посла обухвата димензије као што су тражење изазова, захтев за ресурсима и смањење захтева. *Тражење изазова*, као што је предузимање нових задатака, проширује обим посла, повећава унутрашњу мотивацију и побољшава задовољство послом. Захтев за ресурсима, као што су додатне награде или тражење повратних информација, доприноси такође ангажовању и задовољству послом. Коначно, смањење захтева да се у околностима повећаног обима посла исти расподели на додатне запослене, како би се спречило сагоревање (енг. *burnout*) запослених и спречила појава незадовољства и последично пад продуктивности.⁶⁷ Док је специјализација довела до значајног напретка у продуктивности здравствених организација, претерано инсистирање на уску стручност може имати негативне ефекте на здравствене раднике. Специјалисти, иако поносни на своје дубоко знање, ризикују да приликом пружања здравствене неге пацијентима проблем са којим се он суочава посматрају искључиво из сопствене струке, односно уже специјалности. Другим речима, занемарује се холистички приступ у лечењу пацијената. Ова фрагментација, у којој се огледају ограничене интеракције око специфичних процедура, може умањити смисао посла и погоршати исходе лечења пацијената. Прекомерна подела рада може да омета комуникацију између здравствених радника, подстичући недостатак сарадње, што би могло довести до грешака у процесу лечења. Успостављање равнотеже између специјализације и тимског рада је кључно за квалитет неге. Стога здравствене организације треба намерно да промовишу комуникацију у свим радним департманима ради оптималног пружања здравствене заштите и већег задовољства на радном месту. Управо наведено се може предвидети дизајном посла, који може захтевати да се приликом одређивања процеса рада смишљено дефинишу параметри који захтевају висок степен комуникације и тимског рада здравствених радника из различитих области специјализација.⁶⁸

Осим наведеног, дизајн посла може унапред предвидети потребу за учењем, тако што би се унутар овог процеса интегрисали механизми повезани са учењем и дељењем знања здравствених радника. Дајући могућност запосленима да поједине активности изведу на основу сопствене иницијативе, ствара се могућност за стицањем знања на основу покушаја и грешака. Ипак, ово је више карактеристично за административне задатке унутар организације, будући да грешке у лечењу могу бити фаталне по пацијенте. Али ипак, како су административни послови често рутинског карактера, давањем аутономије запосленима у овом домену може деловати стимулативно на мотивацију. У сваком случају, здравствене организације могу повећати ниво људског капитала уколико дизајном посла предвиде обавезу редовног укључивања у тренинге, иницијативе и стратегије меморисања и дељења знања у току рада.⁶⁹ Висок ниво знања и људског

⁶⁶ Heston, T.F. (2023). Crafting meaningful careers: the power of job design for healthcare professionals. *SSRN*, стр. 1-10.

⁶⁷ Gordon, H. J., Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Bipp, T., Verhagen, M. A. (2018). Individual job redesign: job crafting interventions in healthcare. *Journal of Vocational Behavior*, 104, 98-114.

⁶⁸ Heston, T.F. (2023). Crafting meaningful careers: the power of job design for healthcare professionals. *SSRN*, стр. 1-10.

⁶⁹ Holman, D., Totterdell, P., Axtell, C., Stride, C., Port, R., Svensson, R., Zibaras, L. (2011). Job Design and the employee innovation process: the mediating role of learning strategies. *The Journal of Business and Psychology*, 27(2), стр. 177-191.

капитала је кључан за процес иновирања здравствених организација. У савременом окружењу, здравствене организације послују на принципима заснованим на знању, а њихов успех зависи од иновација и креативности. Императив за иновације је посебно кључан за здравствене организације које траже начине да побошљају перформансе, негу и безбедност пацијената. Уз вишегодишњи изазов ограничених финансијских ресурса са којима се сусрећу готово све здравствене организације у свету, иновација постаје стратешки одговор на императив „учинити више за мање средстава“. Иновација захтева знање, искуство и идеје запослених. Из те перспективе, дизајн посла треба да интегрише принципе иновирања у свакодневне радне активности здравствених радника, вођене искуствима, идејама, креативношћу, компетенцијама и способношћу за решавање проблема планирања.⁷⁰

3. Процес дизајна посла

3.1. Фундаментални аспекти дизајна посла у здравственим организацијама

Након што се спроведе процес анализе посла, настају организоване и синтетизоване информације у погледу задатака, одговорности и дужности које треба испунити на сваком задатку, као и знања и вештине које треба поседовати да би се тај посао обавио. Груписани скуп свих ових информација представљају радна места која постоје унутар организације.⁷¹ У наредном кораку менаџери људских ресурса одређују опрему која ће се користити у току рада, методе и технике извођења посла, као и ауторитет и ниво одговорности за сваку позицију. У питању је процес дизајна посла, који је у традиционалном погледу истицао напоре који је требало да обезбеде:⁷²

- поједностављивање посла,
- максимизирање специјализације посла,
- завршавање посла у најкраћем могућем року, путем јасног дефинисања процедура.

Према наведеном, критеријуми за разматрање дизајна посла обухватају максимизирање специјализације, минимизирање захтева за временом и вештинама, смањење времена учења/обуке, максимизирање коришћења машина и минимизирање флексибилности у обављању посла.⁷³ Полазећи од *економске теорије о подели рада*, дизајн посла повезује се са Смитовим процесом поделе рада, који истиче да би се продуктивност могла побољшати уколико би се посао поделио на једноставније задатке. Основна идеја је била да би подела рада и поједностављење посла омогућили запосленима да развију специјализоване вештине и ефикасне технике за обављање задатака, док елиминишу факторе који ометају рад и минимизирају изгубљено време

⁷⁰ Weilinghoff, P. (2016). Job design practices to enable employee driven innovation in healthcare organizations. *Doctoral thesis*, University of Twente, Enschede, стр. 1.

⁷¹ Вукотић, С., Закић, Н., Јањић, Д. (2016). Утицај дизајна радних места на ефективност запослених. *FBIM Transactions*, 4(2), стр. 173-184.

⁷² Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 57.

⁷³ Bellas, D., Sklikas, D. (2013). Aspects of job design. *International Journal of Human Resource Management and Research*, 3(4), стр. 85-94.

током решавања тих проблема. Међутим, истраживачи који нису били инжењери, већ психолози по професији, утврдили су да је максимизација продуктивности поделом рада остварена по цену добробити, задовољства и мотивације запослених.⁷⁴ Дакле, иако су принципи поделе рада релевантни и данас, посебно код рутинских и репетитивних послова, стратегијска природа менаџмента људским ресурсима захтева креирање радних услова који ће деловати позитивно на менталне ставове запослених. Стога, традиционални приступи дизајнирања посла нису погодни са аспекта увећања мотивације и задовољства послом, услед чега треба имплементирати стратегијске принципе. Истраживачи наводе да дизајн посла треба да омогући сет могућности унутар задатака и одговорности запослених, са циљем да паралелно са максимизирањем продуктивности дође и до развоја задовољства послом. Управо зато се дизајн посла данас приступа као стратешкој варијабли која показује на који начин је задатак структуриран, организован, као и на који начин делује на искуство и ставове запослених.⁷⁵

Дизајн посла укључује спецификацију садржаја, метода и односа послова да би се задовољиле технолошке, организационе и личне потребе запослених и организације. Сходно наведеном, дизајн посла представља распоред задатака, дужности и одговорности унутар организационе јединице, који треба да укључи анализу захтева задатка, узимајући у обзир мотивационе факторе као што су аутономија, одговорност, дискреција и самоконтрола запослених.⁷⁶ Суштина дизајна посла огледа се у структурирању задатака и радног окружења како би се они ускладили са специфичним алатима и ресурсима који се користе у току рада. Оптимални дизајн посла је онај који је у складу са организационим потребама за супериорним перформансама, а који је истовремено добро усклађен са индивидуалним вештинама и преференцијама запослених, тако да подстиче развој задовољства послом. Дизајн посла је намерно планирање и организација радних напора које спроводи појединац или тим менаџера људских ресурса, у сарадњи са руководиоцима других организационих департмана. Ефикасан дизајн посла захтева разматрање релевантних питања везаних за посао, укључујући које задатке треба обављати, ко ће их обављати, где ће се посао одвијати, када ће бити обављен, зашто је посао од суштинског значаја за организацију и како он треба да се изврши.⁷⁷

Hackman и Oldham (1980) дефинисали су пет релевантних димензија посла, које треба узети у обзир приликом дизајна посла, како би се обезбедио позитиван утицај на задовољство, мотивацију запослених, самим тим и на остварену продуктивност. Ове димензије укључују:⁷⁸

1. „разноврсност задатака,
2. идентитет посла,
3. значај посла,

⁷⁴ Grant, A.M., Parker. S.K. (2009). Redesigning work design theories: the rise of relational and proactive perspectives. *The Academy of Management Annals*, 3(1), стр. 317-375.

⁷⁵ Grant, A.M., Fried, Y., Juillerat, T. (2011). Work matters: job design in classic and contemporary perspectives. In S. Zedeck (Ed.), *APA handbook of industrial and organizational psychology, Vol. 1. Building and developing the organization* (417–453). American Psychological Association, Washington.

⁷⁶ Bellas, D., Sklikas, D. (2013). Aspects of job design. *International Journal of Human Resource Management and Research*, 3(4), стр. 85-94.

⁷⁷ Ambrose, K., Geoffrey, B., Nehemiah, C., Augustine, R. (2013). Skill variety, feedback and employee performance: a case of Moi teaching and referral hospital Eldoret. *European Journal of Business and Management*, 5(19), стр. 151-155.

⁷⁸ Hackman, J.R., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Addison-Wesley, Boston.

4. аутономију и
5. повратне информације“.

Разноврсност посла се односи на диверсификованост и обим активности укључених у посао. Послови са великом разноликошћу задатака захтевају од запослених да се ангажују у различитим активностима, користе различите вештине и руководе вишеструким аспектима својих улога. Ово може допринети повећању интересовања, развоју вештина и знања, као и смањеној монотонији, што као последицу има раст задовољства послом. *Идентитет посла* се односи на степен у којем посао пружа јасан и препознатљив осећај сврхе. Послови са јаким осећајем идентитета омогућавају запосленима да виде опипљиве резултате и крајње резултате свог рада. Ова јасноћа може побољшати повезаност запослених са њиховим послом, креирајући осећај постигнућа и доприносећи задовољству послом. *Значај посла*, као димензија, истиче релевантност или утицај посла у оквиру ширег организационог контекста. Послови који се сматрају важним значајно доприносе циљевима и задацима организације. Разумевање важности њиховог рада може мотивисати запослене, дајући им осећај сврхе и испуњености. *Аутономија* се односи на степен самосталности и овлашћења у одлучивању који се даје запосленима у обављању радних задатака. Послови са високом аутономијом омогућавају запосленима да доносе одлуке, постављају приоритете и врше контролу над својим радом. Аутономија може довести до повећаног задовољства послом, јер запослени осећају „власништво“ над послом који извршавају и одговорност. *Повратна информација* у дизајну посла укључује пружање информација запосленима о њиховом учинку, омогућавајући им да процене своју ефикасност. Редовне повратне информације помажу запосленима да схвате колико добро раде, која побољшања могу да се направе и како је њихов допринос усклађен са циљевима организације. Конструктивне повратне информације могу побољшати задовољство послом и мотивацију препознавањем достигнућа и омогућавањем сталног побољшања.⁷⁹

У здравственим организацијама, претходно наведене димензије дизајна посла имају веома битну улогу. Разноврсност задатака је од суштинског значаја јер су улоге здравствене заштите вишеструке и захтевају да се професионалци ангажују у различитим активностима. Идентитет посла је фундаменталан у здравственој заштити, јер пружа осећај сврхе и повезаности са широм мисијом здравствене заштите. Значај посла у здравству протеже се даље од индивидуалних радних улога до ширег значаја здравствених радника у друштву. Препознавање значаја њиховог рада доприноси осећају поноса и постигнућа, јачајући вредност њиховог доприноса нези пацијената и јавном здрављу. Аутономија је критична димензија у дизајну послова у здравству, омогућавајући професионалцима флексибилност да доносе одлуке и да имају дискрецију у бризи о пацијентима. На крају, повратне информације су императив у здравственим установама за континуирано побољшање. Редовни и конструктивни механизми повратних информација подржавају стално учење, професионални развој и усавршавање праксе неге пацијената.

⁷⁹ Azzam, A.A. (2018). Job design dimensions and its impact on knowledge sharing among employees in Jordanians hospitals in Irbid District – Jordan. *British Journal of Management*, 29(3), стр. 1-12.

3.2. Природа података и инструменти анализе посла

Суштински елемент процеса анализе и дизајна посла представљају подаци, који се тичу самог посла, начина његовог извршења, потребних компетенција, знања запослених и слично. С обзиром на комплексност здравствених организација, медицинских и немедицинских послова који се у њима обављају, могу се појавити различити извори података. Подаци анализе посла повезују се са дескрипторима задатака на радном месту и квалификацијама потребним за њихово извршење. С обзиром на наведено, подаци који улазе у анализу, а касније у дизајн посла, могу се груписати на следећи начин:⁸⁰

- назив посла,
- ауторитет за подношење извештаја о раду,
- контекст у којем се обавља посао,
- радни услови,
- квалификације запослених,
- кључне одговорности и критеријуми одговорности,
- кључни задаци и обавезе на радном месту,
- потребни ресурси, материјали и опрема.

Извори и обим претходно наведених података зависе од саме природе посла. Како би се минимизирали напори, време и трошкови у прикупљању података, потребно је одредити оне који имају највећи значај за посао унутар здравствене организације. Често је погрешан приступ менаџера људских ресурса који проведу исувише много времена у проналажењу и анализи података који немају значај за конкретно радно место. Интегрисањем ових података у опис и спецификацију посла настаје двосмисленост, која није ефективна за остваривање продуктивности на радном месту. На пример, ако се спроводи дизајн радног места здравствених радника у хитној служби, онда се кључни подаци односе на способност хитне интервенције, задатке и активности у том процесу, начин коришћења опреме за хитну интервенцију и слично. У том домену, није релевантно превише пажње посветити подацима који се тичу административног процеса, будући да хитна интервенција обично укључује питање живота и смрти.⁸¹

Организације које су раније реализовале одређене послове лако могу доћи до потребних података увидом у постојеће документе анализе, описа и спецификације посла. Извесном модификацијом у складу са новонасталим организационим околностима могуће је релативно лако креирање дизајна посла.⁸² У таквим околностима, потребно је најпре дефинисати потребне типове података, а који обично укључују описе понашања запослених на радном месту, карактеристике посла, податке о опреми која ће се користити у току рада, као и потребне квалификације запослених. Када је реч о изворима података, осим постојећих докумената о опису и спецификацији посла, могу се користити и следећи:⁸³

⁸⁰ Morgeson, F.P., Brannick, M.T., Levine, E.L. (2019). *Job and work analysis: methods, research, and applications for human resource management*. Sage publications, Thousand Oaks, стр. 53-54.

⁸¹ Исто, стр. 54.

⁸² Heneman, H.G., Judge, T.A., Kammeyer-Mueller, J. (2019). *Staffing organizations*. McGraw Hill, Columbus, стр. 169.

⁸³ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 42-43.

- извештаји и документи о опреми,
- брошуре и материјали за коришћење опреме и технологије у раду,
- документи о реализованој обуци запослених,
- интервјуи са менаџерима и запосленима.

С обзиром да се у раду здравствених и других организација данас активно користи и технологија, укључујући и ону која се односи на управљање људским ресурсима (HRIS), подаци потребни за анализу и дизајн посла могу се пронаћи и у наведеном информационом систему људских ресурса. Унутар ових система интегрисани су различити извори података, од којих свакако треба истаћи следеће:⁸⁴

- извештаји о регрутацији и селекцији кандидата,
- резимеи о интервјуима са кандидатима,
- резултати тестова селекције,
- информације о оствареној продуктивности током времена,
- извештаји о трошковима запослених,
- извештаји о мерењу перформанси,
- документи о каријерном развоју запослених.

Међутим, врло често такве информације нису доступне, посебно ако се ради о новим позицијама унутар здравствених организација, што од менаџера људских ресурса захтева другачији приступ у идентификацији извора података. У таквим околностима могу се користити методе попут опсервације, интервјуа и упитника. Када је реч о првом, *опсервација* представља метод за стицање свеобухватних информација о пословима, знању, вештинама, способностима и контекстуалним елементима посла. За разлику од других приступа, нуди неупоредиву темељност у анализи. Међутим, погодност овог метода опет је оптимална за послове који постоје у организацији, као и за послове који интегришу физичке активности са кратким циклусима задатака, а постоје и потенцијална ограничења. Сам метод изискује значајно време и трошкове, потребу за обуком посматрача, координацију уз одобрење различитих заинтересованих страна и вероватноћу да ће запослени модификовати своје понашање током посматрања. *Интервјуи*, који укључују запослене и менаџере, нуде бројне предности, пре свега велике обиме информација испитаника. Структурирање интервјуа обезбеђује стандардизовано прикупљање информација. Упркос овим предностима, интервјуи су дуготрајни, скупи и могу довести до скептицизма међу испитаницима због одсуства анонимности. Успех интервјуа зависи од вештина анкетара, што захтева пажљив одабир и обуку. Квалитет информација такође зависи од способности испитаника. Осим тога, интервју се можда треба спровести са запосленима друге организације, уколико они не постоје у организацији, па се јавља проблем заинтересованости тих запослених да партиципирају. *Упитници* укључују коришћење скупа питања или констатација који се дистрибуирају испитаницима у циљу прикупљања података. Овај метод је исплатив, анониман, промовише искреност и прихватање учесника, па се може ефективно користити код запослених других организација, како би се дошло до потребних података. Међутим, ограничења укључују потребу за усклађивањем упитника са природом посла,

⁸⁴ Morgeson, F.P., Brannick, M.T., Levine, E.L. (2019). *Job and work analysis: methods, research, and applications for human resource management*. Sage publications, Thousand Oaks, стр. 55-56.

интелигенцијом испитаника, искуством и мотивацијом за завршетак истраживања и слично.⁸⁵

Поред структурираних упитника, могу се идентификовати и два додатна инструмента анализе посла:⁸⁶

1. Инструменти анализе компоненти посла: углавном се користе за оне аспекте посла који се релативно тешко утврђују, попут ресурса и материјала који се користе у току рада, заштите здравља и безбедности запослених и слично.
2. Инструменти анализе менаџерских послова: користе се за класификацију и анализу менаџерских послова у организацији. У питању су посебно креирани упитници за описивање менаџерских послова, потребне стручности менаџера и циљева којима менаџери теже у току рада.

Добар извор података обично представљају и различити експерти изван здравствених организација. Наведени екстерни стручњаци обезбеђују мноштво предности, укључујући свеобухватно разумевање најбољих индустријских пракси, иновативне увиде који нису повезани са интерним предрасудама и ширу перспективу на нове трендове. Њихово специјализовано знање показује се непроцењивим, посебно када организације улазе на нова тржишта или уводе нове послове, усмеравајући организацију у дефинисању потребних вештина и одговорности. Штавише, екстерни експерти нуде независну процену постојећег дизајна послова, обезбеђујући усклађеност са организационим циљевима, законским прописима и општом ефикасношћу. Користећи екстерну експертизу, организације могу да оптимизују своје процесе дизајнирања посла, подстичући радно окружење које је у складу са стандардима здравственог сектора и подстиче континуирано учење.⁸⁷ У Табели 5 приказане су предности и недостаци појединих извора података за анализу и дизајн посла.

Табела 5. Предности и недостаци појединих извора података

Извор података	Предности	Недостаци
Досијеи запослених	<ul style="list-style-type: none"> • ниски трошкови, • доступност података, • обим података. 	<ul style="list-style-type: none"> • временски захтевна анализа, • гепои информација, • присуство субјективних ставова менаџера.
Опсервација	<ul style="list-style-type: none"> • ниски трошкови, • скупљање података у реалном времену, • могућност постављања питања запосленима. 	<ul style="list-style-type: none"> • временски захтевна анализа, • поједини послови се не могу посматрати, • промена понашања запослених.
Извештаји о запосленима	<ul style="list-style-type: none"> • ниски трошкови, 	<ul style="list-style-type: none"> • субјективност менаџера приликом креирања

⁸⁵ Heneman, H.G., Judge, T.A., Kammeyer-Mueller, J. (2019). *Staffing organizations*. McGraw Hill, Columbus, стр. 171-172.

⁸⁶ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 49-50.

⁸⁷ Morgeson, F.P., Brannick, M.T., Levine, E.L. (2019). *Job and work analysis: methods, research, and applications for human resource management*. Sage publications, Thousand Oaks, стр. 61.

	<ul style="list-style-type: none"> • непосредне информације о запосленом. 	извештаја смањује објективност података.
Екстерни експерти	<ul style="list-style-type: none"> • висок степен експертизе, • временска ефикасност. 	<ul style="list-style-type: none"> • високи трошкови, • недовољно ангажованости стручњака због истовременог рада са другим организацијама.
Упитници	<ul style="list-style-type: none"> • могућност прилагођавања, • ниски трошкови, • временска ефикасност, • могу се користити више пута. 	<ul style="list-style-type: none"> • потребно је време креирања упитника, • питање степена поузданости констатација у упитнику, • незаинтересованост субјеката да учествују у истраживању.
Интервју	<ul style="list-style-type: none"> • непосредна комуникација, • могућност доласка до додатних информација, • велики обим података. 	<ul style="list-style-type: none"> • високи трошкови, • потребно је посебно искуство, • временски захтевни.

Извор: Morgeson, F.P., Brannick, M.T., Levine, E.L. (2019). *Job and work analysis: methods, research, and applications for human resource management*. Sage publications, Thousand Oaks, стр. 71.

Узимајући у обзир информације о предностима и недостацима различитих извора и инструмената података о запосленима, потребно је у процесу анализе и дизајна посла комбиновати вишеструке изворе, у складу са организационим потребама, али и могућностима у погледу финансијских ресурса и потребних компетенција. Захваљујући напретку информационих технологија, велики обим података данас је доступан у посебним базама података и софтверима за анализу и управљање људским ресурсима. Имплементацијом посебних аналитичких процедура и техника за обраду података, менаџери људских ресурса могу много јефтиније и брже, уз истовремено много већи степен прецизности, спровести анализу и дизајн посла унутар организације.⁸⁸

3.3. Методи и технике дизајна посла

Како је раније наведено, традиционални приступ анализе посла захтевао је напоре менаџера људских ресурса ка постизању специјализације, дефинисању процедура које ће скратити процес и поједностављивању самог посла, како би се он лакше остварио.⁸⁹ Иако је овакав приступ и данас релевантан за бројне организације, упитно је колико је он

⁸⁸ Вукотић, С., Закић, Н., Јањић, Д. (2016). Утицај дизајна радних места на ефективност запослених. *FBIM Transactions*, 4(2), стр. 173-184.

⁸⁹ Божићевећ Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 57.

примењив у здравственим организацијама, с обзиром на комплексност услуга здравственог сектора. Уважавајући наведено, потребно је обратити пажњу и на неке друге релевантне методе и технике дизајна посла, као што су ротација, проширивање и обогаћење посла.

Ротација послова омогућава запосленима да прошире своје радно искуство учешћем у различитим јединицама и одељењима, односно пословима унутар организације. Редовно мењање послова доноси бројне позитивне резултате за запослене. Проширени обим посла и различити задаци омогућавају запосленима да стекну нове вештине и комуницирају са колегама у циљу стицања новог знања и искуства. Осим тога, запослени стичу увид у комплексност и изазове послова њихових колега, што је релевантно како би се боље разумела међузависност посла, време потребно да се оствари задатак и слично. Тиме се смањују могућности за каснију појаву конфликта, будући да је међузависност у обављању послова често један од узрока. На тај начин ротација послова доприноси дискурсу истичући повећану флексибилност, развој креативности запослених и повећање остварених перформанси. Да би ротација посла била ефективна, менаџери треба да узму у обзир могућности учења и време прилагођавања када планирају ротације задатака, пошто честе промене могу изазвати стрес код запослених.⁹⁰ Осим наведеног, ефективност ротације посла захтева разматрање и следећих фактора:⁹¹

- пол запосленог, будући да постоје послови које одређени полови не могу обављати,
- физичке захтеве посла,
- време потребно да се обаве послови.

Када је реч о *увећању посла*, у питању је приступ дизајнирању посла који захтева да се постојећи послови запослених проширују новим задацима, који су углавном идентичног нивоа сложености као постојећи и захтевају исти ниво одговорности. Циљ је постићи смањење степена хоризонталне специјализације, са циљем увећања степена мотивације и задовољства послом, који последично треба да воде расту продуктивности.⁹² За разлику од обогаћивања посла, које наглашава продубљивање садржаја и значаја задатака, увећање, односно проширење посла се фокусира на проширење хоризонталне димензије посла. Овај приступ настоји да ублажи монотонију увођењем додатних задатака или одговорности у постојећи опис посла. Пружајући запосленима шири скуп дужности, проширење посла има за циљ да побољша њихову ангажованост, коришћење вештина и опште задовољство послом. Основна премиса је да шири спектар одговорности може допринети стимулативнијем радном искуству. Док проширење посла може бити драгоцено средство за борбу против задатака који се понављају и подстицање осећаја за разноликост, оно такође може представљати изазове као што су повећани стрес или потенцијал за преоптерећење запослених ако се не примени плански.⁹³

Обогаћивање посла представља приступ дизајну посла који има за циљ да креира услове рада у којима запослени има већи степен одговорности и контроле над послом

⁹⁰ Weilinghoff, P. (2016). Job design practices to enable employee driven innovation in healthcare organizations. *Doctoral thesis*, University of Twente, Enschede, стр. 2.

⁹¹ Bellas, D., Sklikas, D. (2013). Aspects of job design. *International Journal of Human Resource Management and Research*, 3(4), стр. 85-94.

⁹² Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 57-58.

⁹³ Morgeson, F.P., Brannick, M.T., Levine, E.L. (2019). *Job and work analysis: methods, research, and applications for human resource management*. Sage publications, Thousand Oaks.

који обавља. Наведени приступ укључује инкорпорирање веће разноликости радних задатака, захтевање виших нивоа знања и вештина, давање аутономије и одговорности за планирање и контролу учинка, као и подстицање могућности за лични развој запослених. Кључне димензије релевантне за обогаћивање посла укључују разноврсност, важност задатка, коришћење способности и давање повратне информације.⁹⁴ Неки од приступа обогаћивања посла могу садржати и следеће:⁹⁵

- давање могућности запосленом да направи план и распоред посла,
- давање аутономије запосленом да одлучи како ће обавити посао,
- давање одређеног степена аутономије запосленом да сам себе контролише у току рада,
- обезбеђивање нових вештина запосленима.

Здравствене организације могу побољшати задовољство, мотивацију и укупни учинак запослених применом наведених метода и техника дизајна посла. На пример, обогаћивање посла се може применити у здравственим установама дизајнирањем улога које подстичу развој вештина, аутономију у доношењу одлука и осећај сврхе. Ротација послова омогућава здравственим радницима да стекну различита искуства крећући се по различитим јединицама или одељењима, подстичући шири скуп вештина и боље разумевање организационих функција. Проширење посла укључује проширење радних обавеза како би се смањила монотонија, омогућавајући запосленима да се ангажују у ширем спектру задатака. Примена таквих пракси захтева пажљиво планирање, обуку и усклађивање дизајна послова са вештинама запослених, обезбеђујући позитиван утицај како на добробит особља тако и на организациону ефикасност.

4. Дигитална трансформација здравствених организација и дизајн посла

Напредак информационих и комуникационих технологија тангирао је и функционисање здравствених организација. Данас је готово свака функција и активност унутар здравствених организација подржана одговарајућим информационим системом и хардверским решењима. Међутим, примена информационе и комуникационе технологије у здравству није новијег датума и повезује се са првом озбиљнијом применом информационих система у пословању. Како ова технологија интензивно напредује, посебно данас у ери вештачке интелигенције, релевантно је сагледати концепте дигитализације и дигиталне трансформације, који се у одређеној мери разликују у односу на конвенционалну информациону и комуникациону технологију.

Станкић (2018) наводи да дигитализација представља процес трансформације аналогних информација у дигиталне, а сам процес је подржан савременим дигиталним решењима као што су рачунарство у облаку, интернет ствари, аналитика података и аналитика великих података.⁹⁶ Из перспективе здравствених организација посматрано,

⁹⁴ Bellas, D., Sklikas, D. (2013). Aspects of job design. *International Journal of Human Resource Management and Research*, 3(4), стр. 85-94.

⁹⁵ Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 58.

⁹⁶ Станкић, Р. (2018). Дигитализација пословања у функцији развоја националне економије. *БизИнфо*, стр. 10-19.

аналогне информације садржане су у различитим писаним документима, попут здравственог картона. Стога дигитализација укључује превођење тих података у електронску форму, као и обогаћивање са знатно већим садржајем информација, графичким и табеларним приказима, као и могућностима за спровођење аналитичких техника (на пример корелирање историје болести са ВМІ индексом пацијента). У том погледу, дигитална трансформација представља интеграцију решења савремене дигиталне технологије, попут паметних телефона, интернет ствари, рачунарства у облаку, аналитике великих података, вештачке интелигенције и слично, у свакодневном обављању пословних и комуникационих активности у организацији.⁹⁷ Трансформациона природа настаје услед значајног утицаја дигиталне технологије на процес рада, комуникације, креирања и испоруке производа и услуга. Тачније, дигитална трансформација покрива седам релевантних области:⁹⁸

1. Пословни модел: описује како организација ствара, испоручује и чува вредност. У дигиталном домену, ово укључује преиспитивање традиционалних модела и коришћење технологије за стварање иновативних приступа производима, услугама и интеракцијама са корисницима.
2. Организациона структура: прилагођавање организационе структуре је од виталног значаја за дигиталну трансформацију. Ово укључује разбијање ефекта силоса, неговање културе сарадње, као и развој виртуелних и хибридних типова организације.
3. Дигиталне вештине запослених: оспособљавање запослених неопходним дигиталним вештинама је од пресудне важности. Ово укључује обуку и усавршавање запослених за коришћење широког спектра дигиталне технологије и алата.
4. Дигитализација пословних процеса: трансформисање традиционалних процеса у дигиталне побољшава ефикасност и агилност. Аутоматизација, доношење одлука засновано на подацима и интеграција дигиталних технологија поједностављују операције и омогућавају организацијама да брзо реагују на променљиву тржишну динамику.
5. Инфраструктура заснована на информационој технологији: робусна и флексибилна ИТ инфраструктура чини окосницу дигиталне трансформације. Ово укључује улагање у модерне технологије, рачунарство у облаку, мере сајбер безбедности и скалабилне системе за подршку дигиталним иницијативама организације.
6. Дигитализација производа и услуга, који се често могу испоручити и наплатити електронским путем.
7. Дигитални канали за интеракцију са клијентима: успостављање дигиталних канала за интеракцију са клијентима је саставна компонента трансформације. Ово укључује оптимизацију веб локација, мобилних апликација и платформи друштвених медија за ефективно корисничко искуство, као и коришћење аналитике података за персонализацију интеракција и комуникације.

Примена технологије у здравственим организацијама довела је до развоја такозваног е-здравства. У питању је дигитална трансформација здравствене заштите,

⁹⁷ Ziyadin, S., Suieubayeva, S., Utegenova, A. (2020). Digital transformation in business. S. I. Ashmarina et al. (Eds.): *ISCDTE 2019, LNNS 84*, Springer Nature Switzerland, Geneva, стр. 408-415.

⁹⁸ Schwertner, K. (2017). Digital transformation of business. *Trakia Journal of Sciences*, 15(1), стр. 388-393.

која се заснива на употреби информационе и комуникационе технологије за побољшање пружања и управљања здравственим услугама. Ови системи обухватају електронске здравствене картоне, телемедицину, мобилне здравствене апликације и друге дигиталне алате. Заправо, сваки аспект пружања здравствене заштите покривен је посебним софтвером и специфичним хардверским решењем. Тиме развој е-здравства олакшава ефикасну размену података међу здравственим радницима, побољшава приступ пацијената медицинским информацијама и омогућава консултације на даљину.⁹⁹ Е-здравство засновано је на принципима медицинске информатике, односно примени информационих и рачунарских технологија за здравствене и биомедицинске податке. У питању је дизајн, развој и коришћење информационих система за побољшање прикупљања, складиштења, проналажења и коришћења медицинских информација. Данас, у ери дигиталне трансформације, медицинска информатика има кључну улогу у анализи великих количина података, подржавању клиничког одлучивања и унапређењу медицинских истраживања. Обухвата области као што су размена здравствених информација, клиничка информатика, биоинформатика и информатика јавног здравља.¹⁰⁰

У складу са концептом *четврте индустријске револуције* која је данас актуелна, дигитална трансформација здравствених организација довела је до развоја такозваног 4.0 здравства (енг. *Healthcare 4.0*). Улазак индустрије 4.0 у здравствену заштиту уводи нову парадигму, чији принципи интегришу стварање паметне мреже која укључује производе, машине, појединце и системе. Ово међусобно повезано окружење интегрише сајбер-физичке системе, повећавајући брзину кроз повезивање информација унутар здравствених организација. Као таква, 4.0. здравствена заштита обухвата дигиталне здравствене технологије засноване на подацима, као што су паметно здравље, мобилно здравље, телемедицина и здравствена информатика. Усвајање ових технологија, заједно са вештачком интелигенцијом и дигитализацијом, трансформисало је дизајн и пружање здравствене заштите. Као користи дигитализације здравствене заштите, наводе се:¹⁰¹

- оптимална употреба ресурса,
- ефикасније доношење одлука,
- предикција одређених болести и исхода лечења,
- филозофија пружања здравствене неге која у центру пажње ставља пацијента,
- олакшане могућности праћења исхода лечења,
- персонализована медицина.

Концепт дигиталне здравствене заштите има за циљ да повећа продуктивност запослених, поједностави рад здравствене организације, побољша квалитет процеса и повећа безбедност пацијената. Ово се постиже интеграцијом напредних технологија као што су медицински уређаји, паметни информациони системи, контрола објеката и аутоматски транспортни системи, услуге засноване на локацији, сензори и дигитални

⁹⁹ Mehdi pour, Y., Zerehkafi, F. (2013). Hospital Information System (HIS): At a glance. *Asian Journal of Computer and Information Systems*, 1(2), 54-61.

¹⁰⁰ Jardim, S.V.B. (2013). The electronic health record and its contribution to healthcare information systems interoperability. *HCIST 2013 - International Conference on Health and Social Care Information Systems and Technologies*, 940-948.

¹⁰¹ Buchelt, B., Wronka, A.F., Dobrowolska, M. (2020). The organizational aspect of human resource management as a determinant of the potential of Polish hospitals to manage medical professionals in healthcare 4.0. *Sustainability*, стр. 1-15.

комуникациони алати у здравствене процесе.¹⁰² Како се из претходно наведеног може уочити, дигитална трансформација здравствених организација је веома комплексан феномен, који као такав захтева другачија знања, вештине и способности здравствених радника. Из перспективе дизајна посла, дигитална трансформација истиче већу улогу умрежености међу запосленима. Услед напретка технологије и потребе да се оне користе у току рада здравствених радника, креиране су такозване хибридне карактеристике посла, које укључују:¹⁰³

- мултитаскинг,
- потребу за континуираним учењем,
- стицање вештина које нису директно повезане са медицинским пословима, већ употребом савремене технологије,
- елиминисање физичких граница између организационих јединица,
- успостављање нових типова интеракције, попут виртуелних тимова, онлајн састанака, презентације извештаја коришћењем савремених софтверских решења и апликација.

Савремени приступ дизајнирању послова једноставно захтева да се приликом спровођења овог процеса интегрише технологија, будући да запослени, свакако у здравственим организацијама, у свакодневним, чак и рутинским активностима, активно користе различите технологије и решења. С обзиром на наведено, корисно је упоредити традиционални и такозвани „дигитални“ приступ дизајнирању посла, што је приказано у Табели 6.

Табела 6. Традиционални и дигитални приступ дизајнирању посла: поређење

Критеријум поређења	Традиционални приступ	Дигитални приступ
Циљ	Дизајн физичког радног окружења подржаног ИТ решењима.	Трансформација физичког окружења путем ИТ решења.
Сврха	Аутоматизација у циљу развоја ефикасности.	Аутоматизација у циљу развоја флексибилности и агилности.
Улога запослених	Операције над ИТ решењима.	Управљање ИТ решењима.
Могућности за запослене	Координација и извршавање задатака.	Креативност, решавање комплексних проблема.
Улога ИТ	Замена напорног људског рада.	Повећање способности запослених.
ИТ капацитети	Продукциони резултати.	Сајбер простор.

Извор: Richter, A., Heinrich, P., Stocker, A., Schwabe, G. (2018). Digital work design. *Business & Information Systems Engineering*, 60(3), стр. 259-264.

Технолошки напредак повећава продуктивност одређених задатака, док замењује запослене у другим. Као одговор, организације модификују дизајн посла, мењајући скуп задатака додељених запосленима и последично утичући на тражњу за различитим

¹⁰² Kilic, T. (2016). Digital hospital; an example of best practice. *International Journal of Health Science Research and Policy*, 1(2), стр. 52-58.

¹⁰³ Freour, L., Pohl, S., Battistelli, A. (2021). How Digital technologies modify the work characteristics: a preliminary study. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, стр. 1-58.

вештинама. Ране технологије су првенствено користиле нискоквалификованим физичким радницима у форми побољшаних алата и машина, које су рутинске послове обављале ефикасније. Међутим, како је технологија напредовала, почела је да фаворизује раднике средњег и високог нивоа квалификације. Утицај технологије на дизајн посла одражава динамичку интеракцију између допуњавања и замене задатака запослених. Ово може да преусмери запослене на задатке које је тешко аутоматизовати, док елиминише оне који се лако аутоматизују. Временом се ефекат технологије развија, у почетку допуњујући рад запослених са ниским квалификацијама, док их касније замењује. У савременом контексту, технологија се обично користи од оних који имају висок степен компетентности и квалификација. Услед тога што технологија данас интензивно напредује, потребно је постојеће знање редовно унапређивати, што од запослених захтева спремност за континуираним учењем и стицањем знања које није директно повезано са послом који запослени ради. У питању је употреба различитих хардверских и софтверских алата, услед чега се јавља потреба да се приликом анализе и дизајна посла обавезно узме у обзир употреба, као и промена дигиталне технологије. Другим речима, перманентно образовање запослених постаје императив.¹⁰⁴ У Табели 7 је извршен приказ кључних карактеристика дигиталног дизајна посла, који је свакако релевантан за здравствене организације.

Табела 7. Карактеристике дигиталног дизајна посла

Оријентација на практичност	Ангажовање технологије у раду како би се задаци обавили ефикасније.
Контекстуални карактер	Дефинисати како се дигитална технологија може користити у различитим контекстима решавања проблема у организацији.
Дизајн за флексибилност	Развој дигиталних решења које запослени могу лако усвојити када је то потребно.
Агилност	Давање повратне информације запосленима о употреби технологије и стимулисање да се путем исте пронађу нова решења у раду.
Интердисциплинарност	Употреба и свакако дизајн дигиталне технологије захтевају широк спектар знања, које превазилази техничко знање и експертизу.

Извор: Прилагођено према Richter, A., Heinrich, P., Stocker, A., Schwabe, G. (2018). Digital work design. *Business & Information Systems Engineering*, 60(3), стр. 259-264.

Аутономија посла је критични аспект дизајна посла, повезан са повећаном мотивацијом запослених и смањеном флукуацијом. Утицај нових технологија, посебно вештачке интелигенције, на аутономију посла је двострук, у зависности од врсте технологије и њене примене. Док вештачка интелигенција може повећати компетенције здравствених радника и унапредити доношење одлука, јављају се извесни проблеми, који су повезани са директном контролом. Управо због сталне умрежености дигиталних технологија, постоји лака могућност да руководиоци без престанка прате рад запослених. Висок степен контроле може умањити ниво мотивације и задовољства послом. Системи засновани на вештачкој интелигенцији могу да поједноставе рутинске задатке, остављајући запосленима простора да се баве комплексним задацима и проблемима. Међутим, јавља се забринутост око потенцијалног утицаја дигиталне

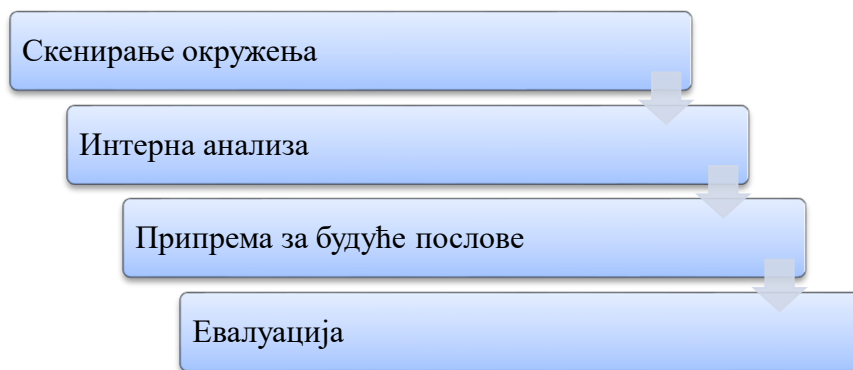
¹⁰⁴ Gibbs, M. (2017). *How is new technology changing job design?* Institute for the Study of Labor, Bonn, стр. 1-3.

технологије на улоге, као што је то био случај са радиологијом у здравственим организацијама. Обављање посла у том случају пресудно зависи од знања коришћења технологије. Чест је случај да неке од ових послова у развијеним привредама обављају роботи, што захтева редизајн организације у циљу смањења броја запослених, а што је само по себи велики изазов за менаџере људских ресурса. Не треба изоставити ни то да дигитална технологија мења обрасце комуницирања међу запосленима. Све већа емоционална удаљеност између људи доводи до проблема у тимском раду, који је веома битан за квалитет испоручене здравствене заштите.¹⁰⁵

5. Стратегијски приступ дизајну посла здравствених организација

С обзиром на чињеницу да је савремено окружење у којем функционишу здравствене организације веома комплексно и промењиво, потребно је имплементирати стратегијске принципе у области менаџмента људским ресурсима, укључујући и дизајн посла. Сходно томе, Слика 2 најпре показује стратегијски приступ анализи посла здравствених организација, који претходи процесу дизајна посла.

Слика 2. Стратегијска анализа посла



Извор: Singh, P. (2008). Job analysis for a changing workplace. *Human Resource Management Review*, 18(2), стр. 87-99.

У првом кораку спроводи се скенирање окружења, које може обухватати PEST анализу, али на начин да се идентификују промене на тржишту рада, постојећи ниво људског капитала на тржишту, снаге и слабости таквог капитала. Дакле, здравствена организација у овом случају идентификује таленте на тржишту рада. У другом кораку спроводи се процена сопственог људског капитала, који се налази унутар организације, при чему се истовремено врши идентификација дефицита за компетенцијама, SWOT анализа људског капитала и слично. Када се спроведу све потребне анализе, организација врши припрему за будуће послове, што практично захтева креирање дизајна посла и почетак реализације активности регрутације, селекције и других процеса стафинга. У последњем кораку врши се евалуација ефективности анализе и дизајна посла, што се може спровести оценом квантитета и квалитета прибављеног људског капитала. Читав процес треба бити спроведен на стратегијски начин, што значи да се регрутација,

¹⁰⁵ Tursunbayeva, A., Rankema, M. (2022). Artificial intelligence in health-care: implications for the job design of healthcare professionals. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, стр. 1-43.

селекција, обука и награђивање талената обављају у складу са стратегијским циљевима, мисијом и визијом организације. Другим речима, прибављен и ангажован људски капитал треба да обезбеди остваривање стратегијских циљева организације.¹⁰⁶

У области стратегијског менаџмента људских ресурса, посебан акценат треба бити на континуираном развоју запослених. Дизајн посла треба да укључи ресурсе и опрему чија употреба доводи до развоја когнитивних способности и вештина. Наведени приступ се може реализовати кроз следећих осам фаза:¹⁰⁷

1. прикупљање информација о тренутном послу,
2. специфицирање радних задатака и конструисање кластера задатака,
3. креирање и спровођење анкетних истраживања,
4. вршење статистичке анализе анкетних истраживања,
5. идентификација знања, вештина и способности које су потребне за задатак,
6. развијање система и плана за континуирани развој знања, вештина и способности,
7. пројекција промена у задатку у будућности и планирање потребних знања,
8. ревизија процеса и праћење промена које могу бити релевантне за усвајање нових знања и вештина.

Да би стратегијски процес дизајнирања посла био ефективан, треба у том процесу ангажовати запослене, руководиоце, менаџере и различите аналитичаре који поседују знања из области статистичке анализе. У претходно наведеном, треба правити разлику између знања, вештина и способности.¹⁰⁸

- Знање представља корпус информација, које обухвата концептуалне, чињеничне и процедуралне елементе који се могу директно применити на извођење задатка. Знање има тенденцију да буде специфично и фокусирано на посао, организацију или занимање. Декларативно знање укључује чињенице, док се процедурално знање односи на процесе.
- Вештина се односи на уочљиву компетенцију коју показује појединац када ради или примењује знање за обављање специфичних задатака. То није трајна карактеристика, већ се развија кроз искуство и праксу. Вештине се могу категорисати у основне (нпр. разумевање читања, критичко мишљење) и међуфункционалне (нпр. друштвене вештине, техничке вештине) директно повезане са извођењем задатака.
- Способност је трајна особина појединца која доприноси учењу и обављању низа задатака. За разлику од вештине, мање је вероватно да ће се променити током времена и примењива је на различитим пословима. Способности су основне личне карактеристике које утичу на то колико брзо и у којој мери неко може да стекне и савлада знања и вештине потребне за посао. Уобичајене категорије способности укључују когнитивне (вербалне, квантитативне, просторне), психомоторичке (фино

¹⁰⁶ Ahmad, S., Alqaarni, S. (2023). Job analysis in organizations: transition from traditional to strategic. *International Journal of Professional Business Review*, 8(5), стр. 1-18.

¹⁰⁷ Singh, P. (2008). Job analysis for a changing workplace. *Human Resource Management Review*, 18(2), стр. 87-99.

¹⁰⁸ Heneman, H.G., Judge, T.A., Kammeyer-Mueller, J. (2019). *Staffing organizations*. McGraw Hill, Columbus, стр. 165-166.

манипулативно, контролни покрет), физичке (снага, издржљивост) и сензорне (визуелне, слушне) способности.

Укратко, знање је примена информација, вештина је уочљива способност примене те информације, а способност је трајна особина која утиче на стицање и савладавање знања и вештина у различитим задацима и пословима. Да би се унапредило знање, вештине и способности запослених, потребно је дизајн посла спровести тако да он буде у складу са *моделом карактеристика посла*. У питању су разноврсност посла, аутономија, идентитет посла, значај задатка и повратне информације, за које се показало да остварују позитиван утицај на мотивацију, задовољство послом и самим тим остварене перформансе запослених. Hackman и Oldham (1975) су утврдили да ове карактеристике објективно структурирају задатке запослених, утичући на њихову перцепцију о послу и доводећи до три кључна психолошка стања: доживљеног смисла у обављању посла, осећаја одговорности и знања о оствареним резултатима.¹⁰⁹ *Смисао посла* се односи на то колико појединац своје радне задатке сматра вредним. Разноврсност вештина, идентитет посла и значај задатка имају директан утицај на повећање смислености посла. *Одговорност за резултате* настаје када запослени осети личну одговорност за свој рад, при чему аутономија директно доприноси овом осећају одговорности. У идеалном случају, давање запосленима контроле над њиховим радним окружењем или одређеним компонентама посла, подстиче осећај одговорности за њихове успехе или неуспехе. *Поседовање знања о оствареним резултатима* је кључно да запослени процене ефикасност свог рада. Запослени траже информације о свом послу и последицама уложеног труда, са фокусом на познавање резултата који се односе на сам рад. Да би побољшале мотивациони потенцијал било ког посла, организације треба да користе три стратегије: ротацију посла, проширење и обогаћивање посла,¹¹⁰ које су претходно описане.

Да би организације биле сигурне да посао који обављају здравствени радници испуњава претходно наведене карактеристике модела, може се применити и квантитативни модел, који има следећи облик:¹¹¹

$$MPS = \frac{\text{разноврсност вештина} + \text{идентитет посла} + \text{значај задатка}}{3} \times \text{аутономија} \times \text{feedback}$$

У претходном моделу MPS (*Motivating potential score*) представља индикатор мотивационог потенцијала посла, који је у стању да повећа унутрашњу мотивацију запослених. Сваки од показатеља у моделу мери се посебно дизајнираним упитником и одређивањем просечног скорa сваког од њих. Будући да се у мерењу обично користи седмостепена Ликертова скала, вредност MPS скорa може се кретати од миминалне вредности 1 (1x1x1), или максималне 343 (7x7x7), те сходно томе, већа вредност указује на већи мотивациони потенцијал посла.¹¹²

Постизање размене знања у дизајну посла је још један стратегијски аспект овог процеса, који укључује развој колаборативног и комуникативног радног окружења, у

¹⁰⁹ Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1975). Development of the job diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, стр. 159-170.

¹¹⁰ Norris, S.E., Porter, T.H. (2012). Job design. In: *The encyclopedia of human resource management: short entries*, Ed: Rothwell, W.J. John Wiley & Sons, New Jersey, стр. 288-289.

¹¹¹ Богичевић Миљкић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 59.

¹¹² Hussein, B., Kcachfe, H., Haj-Ali, A., Aridi, M. (2016). Measuring the motivating potential score of academic staff at the Lebanese International University. *Athens Journal of Mediterranean Studies*, 2(2), стр. 161-174.

којем информације неометано теку међу запосленим. Од суштинског је значаја неговање културе која цени дељење знања. Укључивање алата и платформи за сарадњу које олакшавају размену информација може значајно побољшати размену знања. Коришћење дигиталних платформи, алата за управљање пројектима и комуникационих канала може поједноставити процес ширења информација, чинећи их доступним свим запосленима. Поред тога, промовисање међуфункционалног тимског рада и интердисциплинарне сарадње може да разбије силосе, промовишући холистичко разумевање задатака и подстичући размену различитих компетенција. Такође, укључивање програма обуке и развоја који наглашавају важност дељења знања оспособљава запослене са вештинама да ефикасно допринесу заједничком скупу знања.¹¹³

6. Трендови и изазови у дизајну посла

Сложене и честе промене, које тангирају и здравствене организације поред свих других, доводе до трансформације готово свих организационих функција, укључујући и сектор за менаџмент људских ресурса. Бројне активности, почевши од регрутације и селекције, до награђивања и управљања мобилношћу запослених измењене су услед наведених промена и налазе се у процесу континуиране трансформације. Очекивано, такве промене доводе и до одређених изазова и трендова у дизајну посла, који су посебно тангирани следећим факторима у здравственим организацијама:¹¹⁴

- Финансијски изазови: здравствене организације се суочавају са растућим трошковима здравствене заштите, старењем глобалне популације и све већим дефицитом финансијских средстава. Ова комбинација врши значајан притисак на здравствене организације да побољшају ефикасност без угрожавања квалитета неге, а то често захтева нежељене одлуке у правцу смањивања броја запослених.
- Безбедност пацијената: елиминација клиничких, односно медицинских и немедицинских фактора који могу угрозити здравље и безбедност пацијената захтевају стицање нових знања и вештина запослених, као и додатне обуке и тренинге. Проблем је што за такве едукације често нема довољно средстава, као и то што су запослени често невољни да стичу нова знања.
- Регулаторне промене: усаглашеност са регулаторним стандардима и новим законским одредбама је императив да би се избегли поремећаји у раду, обезбедила висококвалитетна здравствена нега, спречили безбедоносни проблеми и избегле казне. Наведено захтева нова знања не само из области медицине, већ и права.
- Задовољство пацијената: примарни циљ здравствене заштите је висок ниво квалитета здравствене неге. Пацијенти су највише задовољни када се остварује успех у третману и лечењу, али на задовољство делују и љубазност, комуникативност, емпатија запослених и слично.

¹¹³ Azzam, A.A. (2018). Job design dimensions and its impact on knowledge sharing among employees in Jordanians hospitals in Irbid District – Jordan. *British Journal of Management*, 29(3), стр. 1-12.

¹¹⁴ Ojha, V., Sinha, G. (2016). The role of HR in hospital administration and employee satisfaction. *International Journal of Engineering Technology, Management and Applied Sciences*, 4(4), стр. 183-189.

Наведене промене захтевају модификације у процесу дизајнирања посла. Као што се може приметити, највећи број модификација захтева да се дизајном посла предвиди континуирано усавршавање вештина и стицање новог знања здравствених радника, које није увек повезано са медицином и медицинским пословима, већ је интердисциплинарне природе.

У погледу наведеног, не смеју се изоставити технолошке промене, које такође представљају тренд у будућим процесима дизајнирања посла. Дигитализација и дигитална трансформација у потпуности захтевају да медицински и немедицински стручњаци поседују технолошка знања, како би се процес рада олакшао и учинио ефикаснијим. Али, у зависности од типа посла, стицање таквог знања може бити веома комплексно. *Оперативна технологија*, са једне стране, користи се веома дуго и може се лако научити, јер укључује процесе аутоматизације одређених послова, често административног карактера. Међутим, технологија је данас доста комплекснија, захтева претходно ИТ предзнање, специфичне когнитивне способности и знатно већи степен учења. У питању је технологија која се користи за обраду постојећих информација у циљу креирања потпуно новог знања. Менаџери људских ресурса би требало пажљиво да одреде у оквиру којих функција ће се користити таква технологија и ко ће њоме радити.¹¹⁵ Сходно наведеним трендовима, може се претпоставити нови дизајн посла, који у оквиру себе треба да укључи низ фактора, као што је приказано у Табели 8.

Табела 8. Нови дизајн посла у складу са трендовима и изазовима

Група фактора која делује на дизајн посла	Елементи које треба узети у обзир
Екстерно окружење	Неизвесност, политичке промене, тржиште рада, промене технологије.
Интерно окружење	Стил руковођења, организациони дизајн, примена технологије у процесу рада.
Захтеви посла на индивидуалном нивоу	Контрола, разноврсност посла, аутономија, захтеви за когнитивним вештинама, емоционална интелигенција, социјалне вештине.
Захтеви посла на групном нивоу	Способност рада у тиму, флексибилност, комуникативност, варијетет вештина.

Извор: Прилагођено према Parker, S.K., Wall, T.D., Cordery, J.L. (2001). Future work design research and practice: Towards an elaborated model of work design. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 413-440.

На дизајн посла делују и све више присутни трендови старења популације, као и потребе за стварањем инклузивног радног окружења. Како становништво стари, настаје значајна демографска промена коју карактерише све већи удео старијих појединаца у радној снази. Ова демографска промена креира специфичне проблеме за дизајн посла, с обзиром на различите физичке и когнитивне способности старијих радника. Послови и задаци ће можда морати да се прилагоде факторима повезаним са годинама старости, као што су смањена физичка агилност или измењене брзине когнитивне перцепције. Стога дизајн посла захтева интегрисање нових модела и начина рада, који укључују ергономске услове рада, флексибилне радне ангажмане, програме обуке који су прилагођени

¹¹⁵ Parker, S.K. (1994). Towards a new approach to job design research within modern manufacturing: The investigation of employee work orientations. *Doctoral thesis*, University of Sheffield, Sheffield, стр. 46-47.

годинама и позицији коју обављају ти запослени и слично. Истовремено, диверсификација радне снаге, која обухвата разлике у годинама, полу, етничкој припадности и културолошком пореклу, захтева инклузивнији и прилагодљивији приступ дизајнирању посла. Организације би требало да препознају предности различитих перспектива и скупова вештина које долазе са разноликом радном снагом. Улоге на пословима треба да буду креиране да би се искористила ова разноликост, подстичући колаборативно окружење које користи снаге појединаца различитих карактеристика. Осим тога, старење и диверсификација радне снаге наглашавају важност промовисања доживотног учења и развоја вештина. Дизајн радних места треба да укључује програме континуиране обуке који задовољавају растуће потребе разнолике и вишегенерацијске радне снаге. Овај проактивни приступ не само да побољшава ангажованост запослених, већ и осигурава да вештине остану релевантне у односу на технолошки напредак и промене у индустрији.¹¹⁶

¹¹⁶ Parker, S.K., Zhang, F. (2016). Designing work that works in the contemporary world: future directions for job design research. *Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific*, стр. 135-150.

АНГАЖОВАНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

1. Концептуални и теоријски основи ангажованости запослених

У динамичном и веома комплексном окружењу здравствених организација, ангажованост запослених има веома битну улогу у обликовању квалитета здравствене заштите, организационе ефикасности и укупног успеха. Ангажовани запослени показују посвећеност својим улогама и задацима, што је од великог значаја за постизање очекиваних организационих перформанси. Јединствени изазови у сектору здравствене заштите наглашавају важност мотивисане и ангажоване радне снаге за иницирање иновација, побољшање задовољства послом и унапређеног квалитета здравствене неге.

Кан (1990) је почетком деведесетих година први пут описао концепт *ангажованост запослених*, наводећи при томе да ангажовани запослени остварују већи степен повезаности са организацијом, њиховим задацима и улогама, услед чега показују већи степен енергије, менталне, физичке и когнитивне посвећености током рада.¹¹⁷ У питању је концепт активног ангажовања целокупне личности запосленог приликом обављања посла, а у циљу активности остваривања перформанси у организацији.¹¹⁸ *Когнитивни аспект ангажованост* запослених односи се на уверења запослених у вези са организацијом, њеним менаџментом и условима рада. *Емоционална димензија* укључује осећања запослених према овим факторима, обликујући њихове позитивне или негативне ставове према организацији и менаџменту. У погледу *физичке посвећености*, *ангажованост* запослених обухвата стварно коришћење физичке снаге и енергије у циљу остваривања постављених задатака. Стога се ангажованост запослених описује и као емоционална и интелектуална посвећеност запослених у организацији, односно као ниво дискреционог напора који запослени показују у својим улогама.¹¹⁹ Имајући у виду емоционалну, когнитивну и физичку посвећеност, стиче се закључак да је ангажованост запослених мултидисциплинарни конструкт, који омогућава постизање високог нивоа перформанси, што је од пресудног значаја за здравствене организације. Ипак, да би се постигла ангажованост запослених, менаџери људских ресурса би требало да уложе посебне напоре у креирању стимулативног радног окружења, мотивисању и награђивању запослених.¹²⁰ Ангажовани запослени посматрају посао који обављају из сопствене визуре, дајући му при томе посебан значај и вредност, што их стимулише да се посвете изради задатака целокупном личношћу.¹²¹ Другим речима, може се претпоставити да је ангажованост запослених повезана са интризичном, односно унутрашњом мотивацијом запослених.

Удружење за стратегијски менаџмент људских ресурса (*SHRM – Society for strategic human resource management*) наводи дефиниције ангажованости запослених

¹¹⁷ Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Human Resource Management*, 33, 692–724.

¹¹⁸ Бошковић, А. (2021). Аутономија и ангажованост запослених у дигиталној ери: модераторска улога рада на даљину. *Економски хоризонти*, 23(3), стр. 241-257.

¹¹⁹ Kular, S., Gatenby, M., Rees, C., Soane, E., Truss, K. (2008). *Employee engagement: a literature review*. Kingston University Working Paper Series No 19, Kingston, стр. 3.

¹²⁰ Osborne, S., Hammoud, M.S. (2017). Effective employee engagement in the workplace. *International Journal of Applied Management and Technology*, 16(1), стр. 50-67.

¹²¹ Jensen, J., Massyn, L. (2017). Employee engagement: the magic bullet for all corporate ills. *The 29th SAIMS annual conference*, стр. 420-455.

датих од стране различитих организација и стручњака. Оно што је заједничко за све дефиниције укључује следеће битне елементе:¹²²

- Посвећеност: скоро све дефиниције наглашавају посвећеност запослених организацији, односно снажну жељу запослених да остану у компанији.
- Напор и перформансе, који су повезани са идејом да ангажовани запослени превазилазе основне захтеве посла, доприносећи успеху организације у већој мери.
- Емоционална повезаност: многе дефиниције истичу емоционални аспект ангажовања, наглашавајући како се запослени осећају о свом послу, радном искуству и организацији. Ова емоционална веза се сматра кључним елементом у подстицању ангажовања.
- Интелектуални ангажман: запослени позитивно размишљају о свом послу, демонстрирају рационалну посвећеност и активно учествују у реализацији циљева организације.
- Дугорочна лојалност, која се сматра резултатом њихове посвећености, позитивних осећања и активног ангажовања.
- Утицај на пословање: ангажовани запослени се виде као кључни ресурси који доприносе успеху организације, испуњавају обећања клијентима и обезбеђују конкурентску предност.

Сходно наведеном, ангажованост запослених се може тумачити као позитиван став запослених према целокупној организацији и послу, који има способност да утиче на створену вредност у пословању.¹²³ У питању је специфична мотивациона снага, која доводи до улагања додатног напора запослених у току рада, без обзира да ли се ради о физичком или когнитивном напору.

Ангажованост запослених је често више од класичне перцепције посла и организације у којој запослени ради, јер обухвата изражавање специфичних емоција и понашања. У питању је интеграција посвећености, лојалности, продуктивности и осећаја контроле над задатком. Управо то су кључни аспекти који праве разлику између ангажованости и задовољства послом, које иако битно у домену рада, обухвата само позитивне емоције запослених према послу. Ангажованост запослених, са друге стране, представља активно учешће запосленог у раду, које укључује потпуно физиолошко, когнитивно и емоционално улагање сопствене личности.¹²⁴ Како наводе Storey и сарадници (2009), запослени ангажованост обично испољавају следећим ставовима:¹²⁵

- „поносан сам што могу да радим у овој организацији,
- укључујем читаво своје биће у току рада,
- препоручио бих ову компанију пријатељу,
- рад у нашој организацији је веома узбудљив,
- уживам у изазовима мог посла,

¹²² Vance, R.J. (2006). *Employee Engagement and Commitment A guide to understanding, measuring and increasing engagement in your organization*. Society for strategic human resource management, Alexandria, стр. 3.

¹²³ Jensen, J., Massyn, L. (2017). Employee engagement: the magic bullet for all corporate ills. *The 29th SAIMS annual conference*, стр. 420-455.

¹²⁴ Sun, L., Bunchapattanasakda, C. (2019). Employee engagement: a literature review. *International Journal of Human Resource Studies*, 9(1), стр. 63-80.

¹²⁵ Storey, J., Ulrich, D., Welbourne, T.M., Wright, P.M. (2009). *Employee engagement*. Routledge, Oxfordshire, стр. 301.

- преферирам да останем на послу све док га не завршим.“

Раније је истакнуто да ангажованост запослених није исто што и задовољство послом, а у том погледу, треба направити и неколико додатних дистинкција. *Ангажованост запослених није организациона посвећеност*, јер организациона посвећеност обухвата само ставове запослених према организацији, док ангажованост укључује много више искључиво од ставова. У том погледу, *ангажованост запослених је најблискије укључености у посао*, која обухвата когнитивно стање, веровање и менталну укљученост запослених у извршењу задатка.¹²⁶ Ангажованост запослених је мера спремности запослених да остану у компанији и искажу своје најбоље напоре, обухватајући три димензије:¹²⁷

- позитивне исказе запослених према организацији и послу који раде,
- потребе запослених да остану лојални организацији у дужем временском периоду,
- улагање додатних напора у току рада.

Када је реч о ангажованости запослених, може се направити разлика између активне и пасивне ангажованости. Када је реч о првој, *активна ангажованост запослених* се односи на стање у коме запослени не само да су посвећени свом послу, већ и активно доприносе изван својих основних обавеза посла. Они су ентузијастични, мотивисани и вољно улажу додатни напор да постигну организациони циљ. Са друге стране, *пасивна ангажованост запослених* указује на стање у коме су запослени посвећени свом послу, али им можда недостаје ентузијазам или мотивација да превазиђу своје основне дужности. Они испуњавају своје обавезе, али можда неће активно тражити начине да допринесу циљевима организације на додатни начин.¹²⁸

Као позитивно, испуњавајуће стање духа у вези са послом, ангажованост запослених има позитиван ефекат на различите аспекте, не само на запослене, већ и такође на организационе исходе. Ангажованост запослених се често посматра као антитеза сагоревању запослених на послу (енг. *Burnout*).¹²⁹ Сагоревање запослених на послу укључује три битна елемента: исцрпљеност запослених, цинизам и низак ниво професионалне ефикасности. Прво, исцрпљеност представља стање менталног и/или физичког замора, који умањује степен продуктивности запослених. Цинизам је когнитивни ефекат исцрпљености и представља развој негативних ставова према послу. Последично, долази до смањења професионалне ефикасности, што се огледа кроз смањење продуктивности и поремећај у оствареним перформансама.¹³⁰ На потпуно супротном континууму сагоревања налази се ангажованост запослених, односно повећано укључивање енергије, физичког и менталног напора у раду. Услед осећаја инхерентног задовољства запослени не осећа тако лако замор и у стању је да дугорочно

¹²⁶ Kular, S., Gatenby, M., Rees, C., Soane, E., Truss, K. (2008). *Employee engagement: a literature review*. Kingston University Working Paper Series No 19, Kingston, стр. 4.

¹²⁷ Sun, L., Bunchapattanasakda, C. (2019). Employee engagement: a literature review. *International Journal of Human Resource Studies*, 9(1), стр. 63-80.

¹²⁸ Waligora, L. (2018). Dimensions of engagement of employees. Review of tests. *World Scientific News*, 112, стр. 96-106.

¹²⁹ Wood, J., Oh, J., Park, J., Kim, W. (2020). The relationship between work engagement and work-life balance in organizations: a review of the empirical research. *Human Resource Development Review*, стр. 1-23.

¹³⁰ Jensen, J., Massyn, L. (2017). Employee engagement: the magic bullet for all corporate ills. *The 29th SAIMS annual conference*, стр. 420-455.

очува своју продуктивност. Осим тога, развијају се додатни ставови код запослених који делују на перформансе у позитивном смеру:¹³¹

- запослени виде себе као део битног ентитета (организације),
- постоји снажна жеља да се допринесе организационом успеху,
- развија се висок степен мотивације у току рада.

Временом су развијени различити теоријски ставови који настоје да објасне ангажованост запослених. Према Галуповом моделу (енг. *Gallup model*) ангажованост запослених се може поделити у три групе: активно неангажовани, ангажовани и неангажовани. Активно неангажовани запослени су стално незадовољни, шире негативност међу колегама и покушавају да подривају међуљудске односе у циљу остваривања неког личног циља. Ангажоване запослене, другу категорију, одликују иновативност, страст и посвећеност. Они доприносе иновативним идејама, поседују способност да идеје претворе у стварност и негују позитивну организациону културу. Неангажовани запослени углавном прате упутства без страсти, немају проактивност и чекају директиве у току рада. Галупово истраживање показује да је 17,2% запослених активно неангажовано, 32% ангажовано, а 50,8% није ангажовано.¹³²

Према теорији социјалне размене (енг. *Social exchange theory*), ангажованост запослених настоји се објаснити кроз процес успостављања социјалних односа, развој лојалности и изградњу поверења према организацији. Поверење и посвећеност се развијају кроз комуникацију међу појединцима који деле заједничке вредности. Ови запослени доприносе позитивно организационој култури, предвиђајући реципрочну вредност у будућности. Друштвена размена, у овом контексту, односи се на посвећеност која се проширује са једне стране на другу, отелотворујући принцип балансирања давања и узимања у друштву. Применом теорије социјалне размене, организације могу да унапређују ангажованост запослених подстичући појединце да размењују своје доприносе са организацијом кроз свој радни учинак.¹³³

Назван по канадском консултанту Давиду Цингеру (енг. *Zinger model*), Цингеров модел идентификује дванаест покретача за ангажованости запослених. Наведени покретачи укључују постизање резултата кроз правилно планирање и извршење, израду стратегија узимајући у обзир и организационе потребе и потребе запослених, креирање улога елиминисањем монотоније у вези са послом и извршност на послу награђивањем напорног рада. Други покретачи се фокусирају на повезаност, аутентичност, препознавање, стварање потпуно ангажованих запослених, служење клијентима, лични развој кроз надоградњу вештина и постизање пријатног радног окружења кроз задовољне запослене. Хјувитов модел (енг. *Hewitt model*), са друге стране, идентификује шест основних фактора: природа посла, људи (запослени), могућности, компензације, процедуре и квалитет живота. Осим ових, треба се издвојити и теорија Х, према којој ангажованост настаје у тачки у којој се максимално задовољство запосленог укршта са његовим максималним доприносом организацији. Кључни изазов лежи у развоју запослених који могу активно да раде на остварењу организационих циљева, истовремено реализујући своје индивидуалне аспирације у каријери. Такозвана Буркеова

¹³¹ Balaji, R. (2014). Issues and challenges faced by HR managers in employee engagement in IT sectors. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 3(6), стр. 13114-13117.

¹³² Choudhury, S., Mohanty, M.K. (2018). A conceptual model of employee engagement - from the perspective of manufacturing industry. *RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary*, 3(7), стр. 290-296.

¹³³ Sungmala, M.N. (2021). The effect of employee engagement on organizational performance in multinational company (MNCs) in Thailand. *Doctoral thesis*, Silpakorn University, Bangkok, стр. 27-28.

теорија (енг. *Burke model*) ангажованост запослених посматра као скуп веза између запослених и њиховог рада. Овај модел идентификује шест фактора који детерминишу ангажованост, а који обухватају: осећај поноса због рада у конкретној организацији, односа менаџера са запосленима, односе унутар тимова и група, осећај постигнућа на послу, могућност каријерног развоја и односе са купцима.¹³⁴

У англосаксонском говорном подручју, за ангажованост запослених релевантна је и такозвана *Job demands – resources* теорија, односно *теорија захтева посла и ресурса*. Полазаћи од ставова ове теорије, претпоставља се да се различите организације суочавају са различитим радним окружењима, али ова окружења деле заједничке карактеристике које се могу категорисати у две широке групе – захтеви посла и ресурси за посао. Овај модел служи као свеобухватан оквир применљив у различитим окружењима занимања (укључујући здравствене организације), без обзира на специфичне захтеве и ресурсе. Захтеви посла обухватају физичке, психолошке, социјалне или организационе аспекте који захтевају континуирани напор и који су повезани са физиолошким и/или психолошким напорима запослених. Примери укључују висок радни притисак и преоптерећење улоге. С друге стране, ресурси за посао су аспекти који: 1) доприносе постизању радних циљева, (2) смањују потражњу за послом и повезане трошкове, или (3) подстичу лични раст и развој. Према наведеној теорији, већа је вероватноћа да ће се запослени ангажовати у свом послу када им организација обезбеди ресурсе везане за посао.¹³⁵

2. Димензије ангажованости запослених

С обзиром на сложену природу концепта ангажованости запослених, може се претпоставити да се ради о фактору који у себе укључује значајан број димензија. Масеу и Schneider (2008) наводе три димензије: личност запослених, стање ангажованости и понашање запослених.¹³⁶

- личне особине обухватају проактивне запослене, свесне својих одговорности и значаја задатака који обављају за организациони успех,
- стање ангажованости обухвата елементе као што су задовољство послом, посвећеност послу, лојалност организацији и укљученост у решавање проблема,
- понашање интегрише елементе као што су иницијатива, флексибилност, прихватање промена и слично.

Различити аспекти особина личности запослених играју кључну улогу у обликовању укупног нивоа ангажовања. Запослени са проактивним личностима имају тенденцију да показују повећан ниво ангажовања. Фактори као што су локус контроле, самодисциплина и афективна посвећеност показују директну повезаност са повећаним

¹³⁴ Choudhury, S., Mohanty, M.K. (2018). A conceptual model of employee engagement - from the perspective of manufacturing industry. *RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary*, 3(7), стр. 290-296.

¹³⁵ Sun, L., Bunchapattanasakda, C. (2019). Employee engagement: a literature review. *International Journal of Human Resource Studies*, 9(1), стр. 63-80.

¹³⁶ Macey, W. H., Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and Organizational Psychology*, 1(01), стр. 3–30.

ангажовањем. Запослени које карактерише низак неуротицизам, прилагодљиви темпераменти и флексибилност показују већу ангажованост.¹³⁷

Wood и сарадници (2020) идентификују друге релевантне димензије ангажованости запослених. Ови аутори најпре наводе *димензију заузетости*, која обухвата концентracију и укљученост у обављање задатка, услед којих запослени више напора укључује приликом самог рада. Друга битна је *димензија енергичности*, при чему високо ангажовани запослени улажу знатно више труда, рада, односно енергије у току рада, уз знатно мањи степен сагоревања на послу. Трећа и последња компонента ових аутора је сама *ангажованост на послу*, односно потпуна ментална укљученост запосленог приликом решавања задатака. Управо је ова димензија потпуни антоним сагоревања на послу.¹³⁸ Осим наведених, други аутори истичу различите релевантне димензије ангажованости запослених, попут стила лидерства, организационе културе, система комуникације, менаџерских стилова, степена поверења међу колегама, међусобног поштовања од стране менаџмента, репутације организације и слично. Поред тога, поверење, интегритет, природа посла, усклађеност индивидуалних и организационих перформанси, могућности развоја каријере, неговање позитивних односа међу колегама, ефикасни програми учења и развоја значајно доприносе повећању ангажовања запослених.¹³⁹

Waligora (2018) сумирањем различитих истраживања наводи неколико битних димензија ангажованости запослених, као што је приказано на Слици 3.

Слика 3. Димензије ангажованости запослених



Извор: Прилагођено према Waligora, L. (2018). Dimensions of engagement of employees. Review of tests. *World Scientific News*, 112, стр. 96-106.

¹³⁷ Vandana, V., Murthy, R. (2021). Employee engagement- a theoretical perspective. *International Journal for Research in Engineering Application & Management*, 6(12), стр. 96-106.

¹³⁸ Wood, J., Oh, J., Park, J., Kim, W. (2020). The relationship between work engagement and work-life balance in organizations: a review of the empirical research. *Human Resource Development Review*, стр. 1-23.

¹³⁹ Vandana, V., Murthy, R. (2021). Employee engagement- a theoretical perspective. *International Journal for Research in Engineering Application & Management*, 6(12), стр. 96-106.

Полазећи од Сlike 3, подржавајућа и позитивна организациона култура подстичу осећај припадности и заједничке вредности међу запосленима. Већа је вероватноћа да ће се запослени ангажовати када се осећају усклађеним са мисијом и вредностима организације, као и у оним околностима у којима је организациона култура отворена за промене и идеје запослених. Здравни односи међу запосленима доприносе ефикасном тимском раду и сарадњи. Када се колеге добро слажу, то ствара позитивно радно окружење и осећај припадности, подстичући ангажованост. У савременим и променљивим условима пословања, могућности за учење су веома битне. Када запослени перципирају да организација улаже у њихов развој и људски капитал, већа је вероватноћа да ће бити ангажовани. Препознавање и уважавање труда који запослени улажу у свој рад је од суштинског значаја. Признавање резултата и напорног рада подстиче осећај постигнућа и мотивише запослене да остану ангажовани и енергични у свом раду.¹⁴⁰ Лидерство се појављује као битна димензија у том контексту, са четири кључна аспекта: лидери треба да инспиришу запослене о будућим могућностима, показују културу поштовања и позитивног уважавања, додељују изазовне одговорности уз адекватну подршку за обуку и користе интелект запослених.¹⁴¹ Наведени елементи наводе на претпоставку да се ради о трансформационом стилу лидерства.

Наведене димензије добре су смернице менаџерима људских ресурса како да унапреде степен ангажованости здравствених радника. Осим наведених, Storey и сарадници (2009) истичу следећих седам смерница које менаџери људских ресурса могу да примене у циљу додатног увећања степена ангажованости:¹⁴²

1. дефинисање јасне визије којој треба тежити, а која ће усмерити напоре и дати јасне информације запосленима шта се од њих очекује,
2. давање могућности за развој и напредовање у каријери,
3. формирање система материјалних и нематеријалних компензација, који су у складу са очекивањима запослених,
4. креирање јасног, одговорног посла, који има висок степен идентитета и значаја у организацији,
5. стимулисање позитивног радног окружења са добрим међуљудским односима,
6. успостављања система комуникације у свим правцима,
7. креирање стимулативних радних услова које карактеришу расподела посла, флексибилни радни ангажмани, баланс живота и посла и слично.

Harter и сарадници (2020) идентификују неколико додатних фактора који могу да се искористе како би се степен ангажованости запослених унапредио. Осим претходно наведених, битно је увећање степена задовољства запослених, обезбеђивање неопходних ресурса и опреме за рад, додељивање посла који је у складу са компетенцијама запосленог, давање признања и похвала, брига о личним проблемима запослених, уважавање мишљења запослених и редовно укључивање у обуке.¹⁴³

¹⁴⁰ Waligora, L. (2018). Dimensions of engagement of employees. Review of tests. *World Scientific News*, 112, стр. 96-106.

¹⁴¹ Vandana, V., Murthy, R. (2021). Employee engagement- a theoretical perspective. *International Journal for Research in Engineering Application & Management*, 6(12), стр. 96-106.

¹⁴² Storey, J., Ulrich, D., Welbourne, T.M., Wright, P.M. (2009). *Employee engagement*. Routledge, Oxfordshire, стр. 303.

¹⁴³ Harter, J.K., Schmidt, F.L., Agrawal, S., Blue, A., Plowman, S.K., Josh, P., Asplund, J. (2020). *The relationship between engagement at work and organizational outcomes*. Gallup, Washington, стр. 11-12.

3. Фактори ангажованости запослених

3.1. Стратегијски приступ мотивацији здравствених радника

Један од фактора који значајно утиче на продуктивност запослених у здравственим организацијама и свакако на њихову ангажованост, јесте мотивација. У једноставном изразу, мотивација детерминише количину напора који ће неки запослени уложити у току рада, што је њена непосредна повезаност са ангажованошћу запослених. Прецизније, мотивација је процес покретања и усмеравања одређеног понашања запослених, као и одржавање тог понашања како би се остварили одређени задаци. Да би остварили организационе циљеве, запослени би требало да задовоље и неке сопствене, услед чега се мотивација у великој мери заснива на систему награђивања запослених.¹⁴⁴

Питање мотивације одувек је привлачило пажњу великог броја истраживача, како менаџера, тако и психолога. Једна од најстаријих теорија, која је служила као основ за развој многих других, јесте *теорија хијерархије потреба*, америчког психолога Абрахама Маслоу (Слика 4). Ова теорија описује прогресију људских потреба кроз пирамиду потреба, које су хијерархијски уређене. Ради се о физиолошким, безбедносним, социјалним, потребама поштовања и самоактуелизације.¹⁴⁵

Слика 4. Хијерархија потреба



Извор: Јанићијевић, Н. (2008). *Организационо понашање*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд.

¹⁴⁴ Степанов, С., Душанка, П., Бутулија, М. (2016). Мотивација запослених као кључни показатељ задовољства послом. *Економија, теорија и пракса*, 9(2), стр. 53-67.

¹⁴⁵ Петковић, М., Јанићијевић, Н., Богићевић Миликић, Б. (2010). *Организација*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд.

Теорија хијерархије потреба сугерише да су људи мотивисани да испуне незадовољене потребе, а када су потребе нижег нивоа задовољене, потребе вишег нивоа постају значајније. Фредерик Херцберг, још један амерички психолог, је увео *теорију два фактора*, такође познату као мотивационо-хигијена теорија. Херцберг је идентификовао два скупа фактора који утичу на задовољство послом и незадовољство. Хигијенски фактори, као што су плата и услови рада, могу спречити незадовољство, али не стварају задовољство запослених. Ипак, они треба да постоје у организацији, јер њихово одсуство доводи до незадовољства. Мотивациони фактори обично укључују потребе више реда, као што су признање, добри међуљудски односи, учење, развој и слично. Када постоје, ови фактори доприносе задовољству послом и унутрашњој мотивацији, али ако их нема, то обично неће довести до незадовољства. Отуда је значај ове теорије у томе што истиче да супротно задовољству није незадовољство, већ одсуство задовољства.¹⁴⁶

Теорија очекивања Виктора Врума истиче да мотивацију чине три кључне компоненте: очекивање (веровање да ће напор довести до учинка), инструменталност (веровање да ће учинак резултирати наградом) и валентност (вредност приписана очекиваној награди). Према овој теорији, мотивација је производ ова три фактора, а појединци ће бити мотивисани да уложе напор ако верују да ће то довести до пожељних исхода и да су то управо они исходи које они преферирају. *Теорија постављања циљева* истиче да специфични и изазовни циљеви воде ка већим перформансама. Теорија наглашава важност јасних, остваривих циљева који су праћени повратном информацијом. Постављање изазовних циљева може мотивисати појединце да уложе напор и побољшају учинак. Теорија такође наглашава улогу посвећености и прихватања циљева у покретању мотивације, при чему циљеви треба да буду реални, достижни, временски и квантитативно дефинисани да би били јасни.¹⁴⁷

Наведене, као и многе друге теорије мотивације, нуде вредан увид у разумевање овог бихевиоралног механизма који покреће људско понашање. Осим за продуктивност и перформансе, мотивација је релевантна јер делује и на друге факторе организационог понашања, што осим задовољства послом, посвећености организацији и лојалности, укључује и ангажованост запослених. За покретање људског понашања и постизање ангажованости запослених, потребна је одговарајућа комбинација материјалних и нематеријалних награда. Ипак, истраживања показују да су здравствени радници значајно мотивисани интризичним, односно унутрашњим факторима мотивације, који су повезани са нематеријалним наградама као што су признања, напредовање у каријери, додатне обуке, флексибилно радно време, добри међуљудски односи и слично. Ови фактори мотивације показали су се као знатно ефективнији када је реч о покретању пожељног облика понашања запослених, него што то чине искључиво финансијске компензације.¹⁴⁸ Дељење посла, добри односи са руководиоцима, партиципација медицинских сестара, техничара и лекара у постављању циљева, тимски рад и ефективна комуникација, такође су неки од релевантних фактора који делују позитивно на мотивацију здравствених радника.¹⁴⁹

¹⁴⁶ Јанићијевић, Н. (2008). *Организационо понашање*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд.

¹⁴⁷ Ibid.

¹⁴⁸ Аничкић, А., Чивовић, А., Славковић, М. (2022). Интризична мотивација запослених у здравственим организацијама у Србији. *БизИнфо*, стр. 200-209.

¹⁴⁹ Rondea, K.V., Wagar, T.H. (2016). Human resource management practices and nursing turnover. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(10), стр. 101-109.

Мотивација је веома велики изазов за менаџере људских ресурса здравствених организација. Чињеница да постоји велики број фактора који детерминише мотивацију запослених, чини ово питање веома сложеним у здравственим организацијама. Менаџери обично настоје да системом награђивања обезбеде не само мотивацију, већ и задовољство послом, а последично и лојалност организацији, будући да је флукуација, односно одлазак здравствених радника веома честа појава у овим организацијама. Због тога се на редовној основи процењују задовољство и мотивационе потребе здравствених радника, како би се на тај начин развио систем награђивања који је прилагођен њиховим потребама и очекивањима.¹⁵⁰ Како би се ови ефекти остварили, у здравственим организацијама финансијске награде немају тако велику моћ као неки интризични фактори награђивања. Тачније, њихов ефекат је краткотрајан, а за неке запослене који нису заинтересовани за материјални систем награђивања, тај ефекат уопште и не постоји. У таквим околностима, осим раније наведених интризичних награда, могу се истаћи и укључивање запослених у развој каријере, прилагођавање програма обуке, обезбеђивање знања које није директно повезано са медицинским пословима (попут усвајања вештина дигиталне технологије), давање похвала, успостављање искрене комуникације, wellness програми за запослене који раде под стресом и слично.¹⁵¹ Уколико је у стању да делује на инхерентно задовољство, систем мотивисања непосредно омогућава раст уложене енергије у раду и посвећености посла, што су уједно претпоставке ангажованости запослених. Такво понашање запослених није индуковано спољашним наградама, већ самосталном потребом и проактивним деловањем запосленог да се ангажује у остваривању организационих циљева.¹⁵²

3.2. Природа и улога задовољства послом

Задовољство послом се сматра једним од најбитнијих ставова које могу развити запослени током рада у организацији, будући да већи степен задовољства доводи до већег улагања енергије и труда запослених, а онда и лојалности организацији.¹⁵³ Као такво, задовољство послом примарно настаје као резултат обављања жељеног посла који испуњава инхерентне, односно унутрашње потребе запослених, а који је често повезан са интризичним системом награђивања. Имајући у виду наведено, као релевантни фактори задовољства послом на првом месту се јављају:¹⁵⁴

- сигурност посла,
- одавање признања и похвала,
- додељивање одговорности и аутономије у раду,

¹⁵⁰ Vilma, Z., Egle, K. (2007). Improving motivation among health care workers in private health care organizations. A perspective of nursing personnel. *Baltic Journal of Management*, 2(2), стр. 213-224.

¹⁵¹ James, O.E., Ella, R., Nkamare, S.E., Lukpata, F.E., Uwa, S.L., Mbum, P.A. (2015). Effect of reward system among health care workers performance: a case study of university of Calabar teaching hospital Calabar, Nigeria. *Journal of Hospital Administration*, 4(3), стр. 45-53.

¹⁵² Berdud, M., Cabases, J.M., Nieto, J. (2016). Incentives and intrinsic motivation in healthcare. *Gaceta Sanitaria*, стр. 1-7.

¹⁵³ Јанићијевић, Н. (2008). *Организационо понашање*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд.

¹⁵⁴ Raza, M.Y., Akhtar, M.W., Husnain, M., Akhtar, M.S. (2015). The impact of intrinsic motivation on employee's job satisfaction. *Management and Organizational Studies*, 2(3), стр. 80-88.

- давање креативног и изазовног посла, који поседује претходно описане карактеристике попут разноврсности задатака, идентитета посла, значаја задатка, повратне информације и слично.

Осим претходно наведених, развоју задовољства послом доприноси и добро дизајнирана пракса менаџмента људским ресурсима, што у домену здравствених организација посебно обухвата баланс живота и посла, флексибилне радне ангажмане, при чему се поред интризичних¹⁵⁵ награда свакако не смеју изоставити финансијске награде, које чине укупну зараду. Зарада је хигијенски фактор, који обавено мора постојати у организацији како би се избегла појава незадовољства међу запосленима. Habib и сарадници (2017) истичу да задовољство послом и ангажованост здравствених радник детерминишу посебно нематеријални системи награђивања. Уколико се запосленима обезбеде специфичне нематеријалне награде које су у складу са њиховим очекивањима, долази најпре до развоја позитивних ставова према послу, а потом и до улагања посебних напора и енергије у раду. Међу ове факторе аутори посебно истичу следеће:¹⁵⁶

- додатна обука ради стицања новог знања,
- пријатно радно окружење,
- флексибилно радно време,
- развој каријере.

Други аутори такође наводе значај нематеријалних и интризичних награда за развој задовољства послом. Неке од ових награда, како је раније наведено, позитивно делују и на ангажованост запослених, а укључују аутономију, партиципацију у одлучивању, додељивање признања, похвале, креирање добрих међуљудских односа и слично.¹⁵⁷ Партиципација у одлучивању посебно може бити релевантна за задовољство послом и развој ангажованости медицинских сестара и техничара. С обзиром на природу посла, медицинске сестре и техничари обично извршавају послове по основу захтева надлежних лекара, а паралелно са тиме обављају и административне активности. Укључивање у процес одлучивања најпре доводи до развоја осећаја одговорности и проширивања посла, а потом и до самоактуелизације, услед коришћења и развоја знања са којим располажу наведени запослени. Паралелно са већим задовољством и ангажовањем запослених, долази до унапређења квалитета здравствене неге и задовољства самих пацијената, што имплицира да задовољство послом као резултат има вишеструке позитивне импликације.¹⁵⁸ Willis-Shattuck и сарадници (2008) у том домену, осим атрактивних финансијских компензација, истичу и следеће битне факторе задовољства послом:¹⁵⁹

- напредовање у каријери,
- континуирану едукацију на радном месту,

¹⁵⁵ Kumari, G., Pandey, K.M. (2011). Job satisfaction in public sector and private sector: a comparison. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 2(3), стр. 222-228.

¹⁵⁶ Habib, M.N., Khalil, U., Manzoor, H., Jamal, W. (2017). Non-monetary rewards and employee engagement: a study of health sector. *Sarhad Journal of Management Sciences*, 3(2), стр. 208-222.

¹⁵⁷ Abdullah, A.A., Wan, H.L. (2013). Relationships of non-monetary incentives, job satisfaction and employee job performance. *International Review of Management and Business Research*, 2(4), стр. 1085-1091.

¹⁵⁸ Jaafarpour, M., Khani, A. (2011). The participation of nurses in decision making. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 5(1), стр. 16-19.

¹⁵⁹ Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 8(247), стр. 1-8.

- довољно ресурса за рад,
- повољне физичке услове рада,
- добре односе са руководством,
- давање похвале за остварене резултате.

Елиминацијом фактора који доводе до повећане флукуације здравствених радника, менаџери људских ресурса такође могу унапредити степен задовољства послом и ангажованости запослених. Најпре се ради о факторима као што су повећани обим посла, дугачко радно време и недостатак баланса између живота и посла. Поред тога, медицинске сестре и техничари често осећају мање признања за посао који обављају. Као резултат оваквих радних околности, здравствени радници развијају негативне ставове према послу, који свакако нису добри за развој ангажованости и у највећем броју случајева, ово су управо фактори који доводе до флукуације здравствених радника. Како би се ови проблеми решили, менаџерима људских ресурса се најпре препоручује да спроведу промене унутар самог посла, на начин који ће деловати позитивно на ставове запослених. Наведено укључује расподелу посла, стратегије развоја флексибилног радног времена, унапређење нивоа финансијских зарада, одавање признања за остварени рад, ефективно лидерство, као и праксу мерења перформанси запослених, како би се они правилно наградили у складу са повећаним нивоом посла.¹⁶⁰ Као што се из наведеног може увидети, фактори који делују на задовољство послом и истовремено ангажованост запослених у здравственим организацијама, обично су повезани са нематеријалним и интризичним системом награђивања.

3.3. Дизајн посла као фактор ангажованости запослених

Из претходно наведене анализе фактора који детерминишу ангажованост запослених, али и мотивацију и задовољство, често се као релевантни могу идентификовати они фактори који су повезани са самим послом које обављају здравствени радници. Посебна пажња се треба посветити питању анализе утицаја дизајна посла на степен ангажованости запослених. У овом домену се свакако, као релевантна, истиче раније поменута теорија захтева и ресурса посла. Полазећи од ставова наведене теорије, поједини послови могу бити дизајнирани тако да креирају стрес у току рада, што настаје у околностима превелике контроле, рутинских и статичних задатака. Осим тога, сама природа послова може бити таква да понекад, или пак у већини случајева, запослени не може да одговори физичким, менталним или другим захтевима посла. Услед немогућности да оствари дефинисане стандарде перформанси, запослени развија негативне емоције, које умањују његово задовољство послом, а временом и мотивацију да се додатно ангажује у току рада. Захтеви у таквим околностима могу остати неиспуњени и услед одређених дистракција на самом радном месту, попут лоших услова рада, међуљудских односа, али и ресурса. Када је реч о последње наведеном, ресурси на радном месту треба да укључе и факторе који ће обезбедити раст и развој запослених, добре међуљудске односе, аутономију и креативне задатке. Стога развој ангажованости

¹⁶⁰ Khaliq, J., Zia-ur-Rehman, M., Rashid, M. (2011). The role of human resource management and nurses' job satisfaction in medical service organisations. *African Journal of Business Management*, 5(3), стр. 974-986.

запослених најпре захтева правилно дефинисање захтева у складу са компетенцијама и могућностима запослених, а онда и обезбеђивање свих релевантних ресурса за рад.¹⁶¹

Развој ангажованости здравствених радника у великом броју случајева захтева да се најпре кроз дизајн посла обезбеде раније наведене карактеристике посла, а које укључују разноврсност вештина, аутономију, идентитет и значај посла, као и давање повратних информација за остварене перформансе. Ангажованост запослених у том случају настаје као ефекат разноврсних, интересантних, креативних, одговорних и изазовних послова, који захтевају употребу и развој постојећег знања.¹⁶² Уз нове, креативне и изазовне послове, додатни напор и позитивни ставови запослених могу бити остварени и уколико се послом здравствених радника предвиде флексибилни радни ангажмани, мање стреса и давање признања и похвала.¹⁶³ Удружење за стратегијски менаџмент људских ресурса наводи да се приликом дизајна посла предвиде социјални фактори, који такође могу деловати позитивно на ангажованост запослених, а који укључују:¹⁶⁴

- идентификацију повезаности улога и унапређење степена комуникације међу запосленима чији се послови налазе у међусобној зависности,
- давање повратних информација како од стране руководиоца, тако и од колега, посебно ако се њихови послови налазе у међусобној зависности,
- размену информација и знања међу запосленима на свим организационим нивоима,
- пружање подршке у току рада.

Truss и сарадници (2014) посебно истичу следеће факторе дизајна посла који делују позитивно на ангажованост здравствених радника:¹⁶⁵

- осећај постигнућа за остварене резултате,
- уживање у послу, што се може постићи адекватним условима рада, обимом посла, аутономијом и партиципацијом,
- дизајн посла тако да се обезбеду употреба стеченог знања запослених,
- могућност стицања додатног знања.

С обзиром на претходно наведено, развој ангажованости запослених захтева да се путем дизајна посла делује на три релевантне димензије самог посла. Прва димензија је структуралног карактера и односи се на само дизајнирање задатка који запослени треба да обави, а у циљу развоја ангажованости, пожељно је да он задовољава пет карактеристика модела посла, које су раније описане. Друга је димензија знања, односно креирање посла који ће омогућити учење, примену постојећег и развој новог знања,

¹⁶¹ Бошковић, А. (2021). Аутономија и ангажованост запослених у дигиталној ери: модераторска улога рада на даљину. *Економски хоризонти*, 23(3), стр. 241-257.

¹⁶² Truss, K., Baron, A., Crawford, D., Debenham, T., Emmott, M., Harding, S., Longman, M., Murray, E., Totterdill, P. (2014). *Job design and employee engagement*. White paper no 2014-01, University of Sussex, Sussex, стр. 2.

¹⁶³ Аничкић, А., Чивовић, А., Славковић, М. (2022). Интризична мотивација запослених у здравственим организацијама у Србији. *БизИнфо*, стр. 200-209.

¹⁶⁴ Vance, R.J. (2006). *Employee Engagement and Commitment A guide to understanding, measuring and increasing engagement in your organization*. Society for strategic human resource management, Alexandria, стр. 10.

¹⁶⁵ Truss, K., Baron, A., Crawford, D., Debenham, T., Emmott, M., Harding, S., Longman, M., Murray, E., Totterdill, P. (2014). *Job design and employee engagement*. White paper no 2014-01, University of Sussex, Sussex, стр. 3.

посебно имплицитног карактера. Коначно, трећа димензија обухвата социјалне односе. Циљ је дизајнирати посао тако да се обезбеде стимулативни услови рада, добри међуљудски односи и ефективан систем комуникације.¹⁶⁶

Посао може деловати позитивно на ангажованост запослених уколико обезбеђује испуњеност на радном месту, безбедност у току рада, као и додатну менталну укљученост у току извршења посла. У креирању осећаја испуњености, а свакако и додатне менталне укључености, предлаже се приступ обогаћивања посла, како би запослени обављао више задатака са већим степеном одговорности и аутономије. Даље, као релевантни фактори се истичу интегрисање система награђивања запослених у процес дизајнирања посла, као и обезбеђивање свих неопходних ресурса за рад. Сходно наведеном, развој ангажованости запослених захтева да се кроз процес дизајнирања посла обезбеде оптимална количина посла, осећај контроле над извршењем задатка, дистрибуција преферираних награда и добри међуљудски односи.¹⁶⁷

4. Улога и значај ангажованости здравствених радника

Као резултат ангажованости здравствених радника, настају бројни позитивни ефекти, при чему се свакако као најбитнији истиче унапређење квалитета здравствене заштите, односно испуњење мисије бројних здравствених организација у свету. Генерално, такви ефекти имају као резултат и неке додатне позитивне консеквенце, као што су повећање ефикасности организације и њене репутације на тржишту.¹⁶⁸ Специфична истраживања показују следеће ефекте ангажованости запослених:¹⁶⁹

- значајно смањење стопе флукуације запослених од чак 51%,
- смањење стопе апсентизма за 21%,
- увећање степена продуктивности запослених за 18%,
- увећање укупне профитабилности организације за 12%.

Полазећи од статистичких показатеља у здравственим организацијама, може се истаћи и то да ангажованост запослених доводи до повећања степена безбедности пацијената за 58% и раста квалитета пружених услуга за 41%.¹⁷⁰ Ангажованост запослених је фактор смањења флукуације и побољшање укупног учинка запослених. Када су запослени ангажовани, осећају задовољство у својим улогама и осећају се цењеним на радном месту, услед чега развијају осећај посвећености својој организацији. Ова повећана посвећеност смањује флукуацију, јер је мање вероватно да ће појединци тражити алтернативне могућности запошљавања. Ангажовани запослени такође доприносе побољшању продуктивности и учинка, јер улажу додатни напор. Позитивно радно окружење, ефикасна комуникација и култура сарадње, које се негују кроз ангажованост, доводе до веће кохезије и бољег решавања проблема. Признање и награде

¹⁶⁶ Бошковић, А. (2021). Аутономија и ангажованост запослених у дигиталној ери: модераторска улога рада на даљину. *Економски хоризонти*, 23(3), стр. 241-257.

¹⁶⁷ Kular, S., Gatenby, M., Rees, C., Soane, E., Truss, K. (2008). *Employee engagement: a literature review*. Kingston University Working Paper Series No 19, Kingston, стр. 5.

¹⁶⁸ Исто, стр. 7.

¹⁶⁹ Balaji, R. (2014). Issues and challenges faced by HR managers in employee engagement in IT sectors. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 3(6), стр. 13114-13117.

¹⁷⁰ Harter, J.K., Schmidt, F.L., Agrawal, S., Blue, A., Plowman, S.K., Josh, P., Asplund, J. (2020). *The relationship between engagement at work and organizational outcomes*. Gallup, Washington, стр. 31.

играју важну улогу у јачању позитивног понашања, јачању морала и смањењу вероватноће да запослени траже алтернативне могућности. Додатно, организације које дају приоритет могућностима за професионални развој и усклађују се са вредностима запослених стварају позитивну организациону културу. Ово усклађивање подстиче осећај сврхе и посвећености, доприносећи задовољству запослених и смањењу флукуације. У суштини, ангажованост запослених, које карактерише признање, комуникација, професионални раст и усклађеност са организационим вредностима, представља стратешки приступ неговању посвећене и мотивисане радне снаге, што резултира повећаним задовољством послом, смањењем флукуације и побољшаним укупним учинком.¹⁷¹

Као резултат ангажованости запослених, долази до повећања енергије и уложеног труда у току рада, осећаја ентузијазма и позитивних ставова запослених. Идентификована је позитивна повезаност између ангажованости и лојалности запослених, што за последицу има неке додатне користи за организацију као што су повећање профитабилности, унапређење имиџа и брэнда, а последично и конкурентске предности.¹⁷² Како наводе Storey и сарадници (2009), ангажованост запослених обезбеђује следеће додатне користи:¹⁷³

- стварање осећаја контроле над задатком који се извршава,
- развој осећаја самоконтроле над послом,
- развој самопоуздања запосленог,
- спремност да се стекну додатна знања,
- лојалност компанији,
- развој мотивације,
- креативно решавање проблема,
- иновативност,
- подстицање тимског рада.

Као резултат наведених ефеката, запослени су обично спремнији да уложе знатно већи ниво напора и енергије приликом рада, што унапређује укупне организационе перформансе. Такви запослени не само да неће осетити сагоревање на послу, већ ће искусити и боље ментално стање, које је од пресудног значаја за стварање задовољства на радном месту. У коначном, то поново доводи до позитивног утицаја на перформансе које остварују запослени у току рада.¹⁷⁴

Robertson – Smith и Markwick (2009) ефекте ангажованости запослених деле у две групе: организационе и користи за запослене. Када је реч о првима, користи ангажованости запослених за организацију стварају већу продуктивност запослених, лојалност организацији, бољи квалитет рада (који доводи до задовољних корисника), лакше прихватање организационих промена, раст профита и комуницирање брэнда послодавца у јавности. Претходно наведено представља комуницирање задовољства које настаје радом у некој организацији услед специфичних и јединствених радних услова.

¹⁷¹ Sungmala, M.N. (2021). The effect of employee engagement on organizational performance in multinational company (MNCs) in Thailand. *Doctoral thesis*, Silpakorn University, Bangkok, стр. 66-67.

¹⁷² Vandana, V., Murthy, R. (2021). Employee engagement- a theoretical perspective. *International Journal for Research in Engineering Application & Management*, 6(12), стр. 96-106.

¹⁷³ Storey, J., Ulrich, D., Welbourne, T.M., Wright, P.M. (2009). *Employee engagement*. Routledge, Oxfordshire, стр. 301-302.

¹⁷⁴ Sun, L., Bunchapattanasakda, C. (2019). Employee engagement: a literature review. *International Journal of Human Resource Studies*, 9(1), стр. 63-80.

Када је реч о користима за запослене, истичу се елиминисање двосмислености и неизвесности повезаних са тиме шта запослени заправо треба да ради у организацији, баланс живота и посла, добро ментално и физичко здравље.¹⁷⁵

5. Изазови и проблеми ангажованости здравствених радника

Иако обезбеђује бројне користи, ангажованост запослених у здравственим организацијама се суочава са бројним изазовима и проблемима. У том домену треба најпре истаћи оне изазове и проблеме који се односе на саме запослене. У бројним организацијама, посебно у здравственим организацијама у јавном сектору, јављају се значајне варијације у степену ангажованости запослених у зависности од пола, старости, етничке припадности, инвалидитета и слично. Жене су генерално исказивале већи степен ангажованости од мушкараца, док је ангажованост била највећа међу млађима од 20 и онима од 60 и више година. Мањинске групе запослених су такође показале нешто већи ниво ангажовања, а особе са инвалидитетом су генерално показале већи степен ангажованости у поређењу са онима без инвалидитета. Ако се има у виду најмлађа генерација на тржишту рада (енгл. *Generation Z*), јавља се проблем како ангажовати ове запослене, будући да су млади запослени који тек улазе на тржиште рада спремни да стално мењају посао док не изграде ставове према каријери која их интересује. Осим тога, недостатак искуства међу млађим запосленима може допринети њиховом мањем ангажовању, јер им недостаје јасноћа о очекивањима на радном месту. Такође, запослени ове генерације високо вреднују лични живот и баланс живота и посла, што је један од разлога зашто могу показати мањак мотивације да уложи додатан труд и енергију у току рада.¹⁷⁶

Storey и сарадници (2009) у погледу изазова ангажованости запослених наводе три велике групе фактора - енергија менаџера, перформансе засноване на улогама запослених и ангажованост запослених са дефицитом енергије.¹⁷⁷

- Енергија лидера: упркос охрабрењима да се имплементирају програми ангажованости запослених, у пракси се појављује отпор међу менаџерима. Овај отпор се повезује са две групе фактора. Прво, менаџери често не знају на који начин да развију ангажованост запослених и друго, развој ангажованости запослених представља додатни посао и повећање обима посла за менаџере, које они не желе да прихвате. Менаџери који се осећају преоптерећено често гледају на програм „ангажованости“ као на лични додатни трошак. Отуда развој ангажованости запослених најпре укључује промену ставова самих менаџера према овом концепту.
- Перформансе засноване на улогама: овај модел дефинише пет различитих категорија понашања запослених заснованих на улогама, а које укључују:
 - Основне улоге задатка: ово се односи на испуњавање обавеза наведених у опису посла. Обухвата основне задатке и функције додељене појединцу у оквиру њихове основне улоге.

¹⁷⁵ Robertson – Smith, G., Markwick, K. (2009). *Employee engagement a review of current thinking*. Institute for employment studies, Brighton, стр. 17-21.

¹⁷⁶ Исто, стр. 25.

¹⁷⁷ Storey, J., Ulrich, D., Welbourne, T.M., Wright, P.M. (2009). *Employee engagement*. Routledge, Oxfordshire, стр. 309-312.

- Улога предузетника или иноватора: ова улога укључује активности као што су унапређење процеса, генерисање нових идеја и активно учешће у иновацијама. Наглашава креативне и иновативне доприносе које појединци могу дати у побољшању организационих процеса.
- Улога члана тима: учешће у тимовима и заједнички напори запослених у различитим улогама карактеришу улогу члана тима. Заједнички рад на заједничким циљевима и пројектима је кључни аспект ове категорије.
- Улога у каријери: ова улога се фокусира на континуирано учење и ангажованост у активностима које имају за циљ унапређење вештина и знања.
- Улога члана организације: укључује додатне акције запослених изван њихових дужности, са циљем да се обезбеде додатне користи организацији.
- Ангажованост запослених са дефицитом енергије: дефинисање стратегија менаџмента људских ресурса са циљем да се развије ангажованост код вредних запослених, који испољавају мањак енергије и труда у току рада, а имају знатно више потенцијала да постану много бољи извршиоци.

Проблеми ангажованости запослених могу бити веома бројни и сложени, где раније наведено непознавање области ангажованости запослених и мањак енергије запослених и менаџера да се ангажују у истим представљају само неке од њих. Често су циљеви и показатељи повезани са програмима ангажованости неадекватно дефинисани, што ограничава њихову ефикасност. Кључно је знати да ангажованост запослених није једнака продуктивности или неком опипљивом резултату, већ обухвата шири спектар фактора који доприносе позитивном и посвећеном радном окружењу. Спољни утицаји такође могу играти значајну улогу у обликовању нивоа ангажовања, уводећи елемент сложености који захтева пажљиво разматрање. Поред тога, ангажованост диверсификоване радне снаге, која обухвата различите генерације, захтева препознавање и испуњавање различитих преференција и фактора мотивације. Разумевање флукутирајућег начина размишљања млађих запослених представља посебан изазов, јер њихова очекивања и мотивација могу да варирају. Ова питања додатно отежавају анализу дубоког утицаја који ангажованост запослених може имати на успех организације. Недостатак сарадње и координације од стране менаџмента додатно погоршава ове изазове, ометајући примену ефективних стратегија ангажованости. Решавање ових питања захтева свеобухватан и прилагођен приступ који узима у обзир скуп индивидуалних и колективних фактора ангажовања у оквиру организационог контекста.¹⁷⁸

Како би се ови проблеми решили, препоручује се менаџерима људских ресурса да имају на уму да су запослени мотивисани не само новчаном надокнадом у свом послу и каријери, већ и различитим интризичним наградама, које пресудно могу деловати на ангажованост. Развој ангажованости запослених кроз директну комуникацију, попут укључивања у доношење значајних одлука и обезбеђивања да буду информисани о развоју или променама компаније, такође су од користи. Менаџери би требало да одвоје време да разумеју своје запослене, укључујући њихове циљеве и потребе, како би заједно успоставили јасан пут за напредак и могућности развоја. Такође је потребно неговати

¹⁷⁸ Balaji, R. (2014). Issues and challenges faced by HR managers in employee engagement in IT sectors. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 3(6), стр. 13114-13117.

чврст однос између запослених и менаџера, препознајући да често, када запослени напусте организацију, они у суштини напуштају свог менаџера. Стога треба обезбедити ефикасну и континуирану обуку како за нове, тако и за искусне запослене, истовремено имплементирајући програме награђивања и признања за оне који се истичу или показују снажну страст према свом послу.¹⁷⁹

¹⁷⁹ Balaji, R. (2014). Issues and challenges faced by HR managers in employee engagement in IT sectors. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 3(6), стр. 13114-13117.

ТРЕЋИ ДЕО: ОРГАНИЗАЦИЈА КОЈА УЧИ

1. Организационо учење као детерминанта људског капитала здравствених организација

У савременим условима пословања, организације, без обзира на делатност, свој пословни успех и конкурентску предност заснивају на знању и учењу. Као централна компонента здравствених организација, знање представља најбитнији нематеријални ресурс, који пресудно делује на квалитет здравствене заштите. С обзиром на наведено, као и потребу здравствених организација да остварују циљеве повезане са здравственом заштитом, од пресудног је значаја подстицање континуираног учења и усавршавања запослених. Како наводи Нонака (енгл. *Ikujiro Nonaka*), познати јапански професор из области организационих наука, „једина права и одржива конкурентска предност је заснована на знању“.¹⁸⁰

У општем смислу, *организационо учење* се може схватити као процес управљања организацијом и подстицања њених запослених од стране менаџера да схвате окружење и начин функционисања организације, са циљем да се унапреде њена ефикасност и ефективност. Као такво, организационо учење се обично рефлектује кроз квалитет и квантитет знања.¹⁸¹ Прецизније, организационо учење се може схватити као процес континуираног учења и ангажовања организације у том процесу, са циљем трансформације и унапређења пословања, развоја организационе културе која је заснована на учењу и иновирању, као и развоју запослених.¹⁸² Ако се ова дефиниција анализира из контекста здравствених организација, организација која учи захтева посвећеност сталном учењу и трансформационом побољшању. Таква организациона култура наглашава важност иницијатива за учење које се протежу изван традиционалних програма обуке. У здравственом систему, ово може укључивати праћење најновијих медицинских достигнућа, методологија лечења и технолошких иновација. Култура организације која учи у здравству промовише окружење у којем се запослени подстичу да допринесу иновативним идејама и решењима за побољшање бриге о пацијентима и укупном организационом учинку. Додатно, овај концепт се протеже на подстицање развоја појединачних запослених унутар организације. У здравственим организацијама, ово би могло укључивати подршку професионалном развоју, пружање могућности за даље образовање и олакшавање напредовања у каријери. Нагласак је на стварању радног места које се не само прилагођава променама у окружењу, већ активно тражи побољшање кроз континуирано учење. У здравственој заштити, ово се може превести у иницијативе као што су увођење нових технологија здравствене заштите, усавршавање протокола неге пацијената и прихватање медицинске праксе засноване на доказима у циљу побољшања укупног квалитета здравствених услуга. На крају, организација која учи у здравству настоји да створи динамично, иновативно и окружење оријентисано на раст како за организацију у целини, тако и за њене појединачне запослене. Због тога, највећи број истраживања управо рефлектује став да је организационо учење социјални феномен који настаје кроз континуирану интеракцију запослених у процесу заједничког

¹⁸⁰ Curado, C. (2006). Organizational learning and organizational design. *The Learning Organization*, 13, стр. 25-48.

¹⁸¹ Петковић, М., Јанићијевић, Н., Богићевић Миликић, Б. (2010). *Организација*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 409.

¹⁸² Hussein, N., Razak, A.N.A., Omar, M.K. (2017). Learning organization and work engagement: an empirical evidence of a higher learning institution in Malaysia. *Information Management and Business Review*, 9(1), стр. 17-22.

креирања и дељења знања, на начин да је тако креирано знање веће него прост збир појединачних знања запослених унутар организација.¹⁸³

Постоје три различита нивоа организационог учења: индивидуално, тимско и групно учење. Ова три нивоа служе као оквир за категоризацију седам димензија које дефинишу организацију која учи. Конкретно, две димензије, континуирано учење и испитивање и дијалог, приписују се индивидуалном нивоу учења. Крећући се даље на организациони ниво, истичу се четири кључне димензије организације која учи: оснаживање, повезаност са окружењем, уграђени систем и стратешко лидерство. Да би се пружила јасноћа и свеобухватно разумевање, Табела 9 сумира дефиницију сваке димензије повезане са организацијом која учи.¹⁸⁴

Табела 9. Димензије организационог учења

Димензија	Ниво	Дефиниција
Континуирано учење	Индивидуални	Дизајн програма учења за сваког запосленог посебно, у циљу стварања могућности за лични развој.
Дијалог	Индивидуални	Учење кроз експериментисање, постављање питања и давање повратне информације.
Тимско учење	Тимски	Учење дизајнирано на начин да чланови групе и тима размењују идеје, ставове и уче заједно.
Подржавајући систем	Организациони	Технолошки системи се користе за чување и дељење знања.
Оснаживање	Организациони	Запослени се укључују у постављање визије и циљева, са циљем да се самостално мотивишу да усвајају ново знање.
Стратегијско лидерство	Организациони	Лидер има улогу модела и агента који треба да стимулише запослене да уче.
Повезивање у окружењу	Организациони	Окружење помаже запосленима да виде ефекте свог посла, али и да добију информације на основу којих ће модификовати своју пословну праксу и моделе учења.

Извор: Hussein, N., Razak, A.N.A., Omar, M.K. (2017). Learning organization and work engagement: an empirical evidence of a higher learning institution in Malaysia. *Information Management and Business Review*, 9(1), стр. 19.

На *индивидуалном нивоу*, учење захтева напоре организације да креирају могућности за персонално учење и развој запослених. Ово се обично постиже процесом дизајнирања посла, тако што се унапред дефинишу принципи који треба да доведу до ангажованости запослених у процесу учења. Осим тога, менаџмент организације треба да се потруди да креира организациону културу у којој се учење посматра као нешто обавезно. На *тимском (и групном) нивоу*, организација стимулише културу међусобне сарадње, кооперације, заједничког учења и дељења знања међу запосленима. Коначно,

¹⁸³ Curado, C. (2006). Organizational learning and organizational design. *The Learning Organization*, 13, стр. 25-48.

¹⁸⁴ Hussein, N., Razak, A.N.A., Omar, M.K. (2017). Learning organization and work engagement: an empirical evidence of a higher learning institution in Malaysia. *Information Management and Business Review*, 9(1), стр. 17-22.

на самом *организационом нивоу*, учење захтева укључивање запослених у постављање циљева и визије, јер на тај начин користи њихово знање и подстиче мотивацију да додатно уче, како би остварили поменуте циљеве и визију. Организациони систем се дизајнира тако да се у току радних задатака и процеса пронађу начини за усвајање новог знања, као и повезаност са кључним субјектима у интерном и екстерном окружењу. Улога лидера у том процесу је да обликује визију, стимулише запослене да уче, користи њихов интелект и креира модел понашања који други треба да имплементирају.¹⁸⁵

Организационо учење захтева и развој организационе културе која је усмерена на запослене и њихово стимулисање да се континуирано ангажују у процесу креирања и размене знања. Основне карактеристике такве културе чине следећи атрибути:¹⁸⁶

- сви запослени су потенцијални извор идеја,
- запослени који раде на решавању проблема у организацији обично су најбољи извор новог знања,
- учење се одвија у свим организационим и на свим хијерархијским нивоима,
- нове идеје су битне за развој организације и зато се морају наградити,
- грешке треба посматрати као потенцијалне могућности за стицање додатног знања.

С обзиром на наведене карактеристике, организације које уче представљају отворене и динамичке системе, који се налазе у сталној интеракцији са факторима у интерном и екстерном окружењу, а који су релевантни за унапређење укупног знања. Организација која учи, са карактеристикама отвореног и динамичког система, је концептуализација која је усклађена са принципима системског размишљања, које истиче прилагодљивост, континуирано усавршавање и реаговање на спољашње утицаје. У овом контексту, „отворено“ се односи на способност организације да реагује на спољне информације, повратне информације и промене у окружењу. Организација која учи активно тражи знање из свог окружења, укључује се у дијалог са заинтересованим странама и остаје усклађена са новим трендовима или изазовима у својој индустрији. Концепт организације која учи као део динамичког система наглашава њену способност да се развија и реагује на унутрашње и спољашње стимулусе. Прихвата се чињеница да је промена константна и да би организације требало проактивно да се прилагођавају како би остале релевантне и ефикасне. Организација која учи негује културу која подстиче експериментисање, иновације и слободан проток идеја. Карактерише је способност брзог прилагођавања новим околностима, модификовање стратегије на основу научених лекција и прихватање начина размишљања који на промене гледа као на прилику за раст, а не као претњу. Као отворен и динамичан систем, организација која учи препознаје међусобну повезаност својих компоненти. Она разуме да акције и одлуке донете у једном делу организације могу имати ефекте на цео систем. Ова међуповезаност наглашава важност сарадње, заједничког учења и ефикасне комуникације унутар организације.¹⁸⁷

Данас је заправо веома значајно да организације идентификују знање изван граница сопственог система, будући да је знање унутар организација често дефицитарно. Стога се у циљу развоја знања користе различити стратегијски приступи попут привлачења талената са тржишта рада, примена активности мерџера, аквизиција и

¹⁸⁵ Malik, P., Garg, P. (2017). Learning organization and work engagement: exploring the nexus in Indian IT sector. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 9(3), стр. 166-189.

¹⁸⁶ Luthans, F. (2010). *Organizational behavior*. McGraw-Hill, New York, стр. 60.

¹⁸⁷ Luhn, A. (2016). The learning organization. *Creative and Knowledge Society*, 6(1), стр. 1-13.

стратегијских алијанси, усвајање програма едукације из других организација, ангажовање експерата за развој знања и обуку запослених и слично.¹⁸⁸ Имајући у виду наведено, на Слици 5 представљене су додатне карактеристике организације која учи.

Слика 5. Карактеристике организације која учи



Извор: Luthans, F. (2010). *Organizational behavior*. McGraw-Hill, New York, стр. 60.

Посматрајући Сliku 5, идентификује се да су кључне карактеристике организације која учи присуство тензије (настало као геп између постојећег и потребног знања), системско мишљење и култура која подстиче учење. Таква организација је усмерена на континуирано побољшање, стварање вредности за клијенте, подстицање тимског рада и интеграцију процеса континуираног учења као есенцијалне компоненте организационог дизајна.¹⁸⁹ С обзиром на наведено, од користи је сагледати карактеристике традиционалне организације и организације која учи, што је представљено у Табели 10.

¹⁸⁸ Curado, C. (2006). Organizational learning and organizational design. *The Learning Organization*, 13, стр. 25-48.

¹⁸⁹ Luhn, A. (2016). The learning organization. *Creative and Knowledge Society*, 6(1), стр. 1-13.

Табела 10. Традиционална vs. организација која учи

Функција	Традиционална организација	Организација која учи
Правац деловања	Визија, коју одређује топ менаџмент.	Заједничка визија коју креирају сви запослени у организацији.
Формулација идеја	Топ менаџмент одлучује шта ће се радити.	Идеје се развијају на свим нивоима организације.
Природа организационог размишљања	Сваки запослени је одговоран за себе и фокус је на развоју личних компетенција.	Запослени разуме свој посао и како он делује на остале послове у организацији.
Решавање конфликта	Употреба моћи и хијерархијске позиције.	Колаборативно учење и интеграција различитих идеја.
Лидерство и мотивација	Лидер успоставља визију, даје награде, кажњава и врши контролу.	Лидер дели заједничку визију, оснажује, инспирише, подстиче креативни конфликт и укључује запослене у одлучивање.

Извор: Luthans, F. (2010). *Organizational behavior*. McGraw-Hill, New York, стр. 63.

Иако значајно за организациони успех, организационо учење се суочава са бројним баријерама које процес учења отежавају или чине немогућим. Једна од таквих баријера је означена као *потреба запослених да очувају своју позицију*. Наведена баријера одражава тенденцију запослених да се одреде искључиво према задацима које обављају, уместо да разумеју своју улогу у оквиру шире организационе сврхе. Ово произилази из имица запослених о себи, у коме они себе доживљавају само као део система на који имају ограничен или никакав утицај. Друга баријера произилази из *некритичке идентификације са својим радним местом*, што доводи до суженог погледа на свет. Сходно томе, запослени не препознају свој допринос целој организацији и склони су да кривицу приписују другима, а не да преузимају личну одговорност. Трећа баријера је позната као *„илузија преузимања одговорности“* или илузија контроле, а претпоставља да запослени не може тако лако да утиче на решавање организационих проблема, услед чега се смањује мотивација за учењем. Четврта баријера, позната као *„фиксација на догађаје“*, истиче фокусирање запослених на краткорочне резултате, који заправо ометају учење и креативност. Пета баријера, илуструје *организациону нефлексибилност у реаговању на егзистенцијалне претње* које се полако појављују, услед чега организација не успева да уочи постепене промене у свом окружењу док не буде прекасно. Једну од баријера представља *„заблуда о искуству учења“*, доводи у питање веровање да смислено учење произилази искључиво из директног искуства. То сугерише да када се последице избора шире изван нашег непосредног разумевања, директно искуство можда неће довести до ефикасног учења. Коначно, једну од баријера представљају и сами менаџери, који услед потребе да очувају постојеће стање или смање ниво напора, радије бирају да сачувају постојеће околности и дестимулишу учење.¹⁹⁰

¹⁹⁰ Luhn, A. (2016). The learning organization. *Creative and Knowledge Society*, 6(1), стр. 1-13.

2. Значај људског капитала у пружању ефективне здравствене заштите

Пружање ефективне и квалитетне здравствене заштите, као и обезбеђивање ефикасности здравствених организација, захтева развој запослених у циљу генерисања јединственог и вредног знања. Здравствени радници јесу запослени који поседују специфична знања и вештине, које су развијане током година формалног образовања, усавршавања и стицања практичног искуства. Здравствене организације данас, као и све друге, послују у контексту економије засноване на знању (енгл. *Knowledge based economy*), у којој се инвестирање у знање запослених посматра као инвестиција која обезбеђује дугорочну корист. Погрешно би било запослене третирати као ресурс у који треба минимизирати улагање, јер се на тај начин остварује не само дефицит потребног знања, већ и развијају други бројни негативни аспекти, попут смањења задовољства и мотивације. Интензивна употреба и развој знања, вештина и способности доводи до развоја такозваних радника заснованих на знању (енгл. *Knowledge based workers*).¹⁹¹ Имајући у виду специфично формално образовање, године практичног искуства и специфичне вештине и способности, без дилеме се може навести да су здравствени радници заправо радници знања, који чине специфичан људски капитал.

Знање је најважнији интелектуални капитал здравствених организација, услед његове кључне улоге у покретању иновација, побољшању квалитета бриге о пацијентима и обезбеђивању одрживости и конкурентности здравствених организација у систему који се брзо мења. Људски капитал здравствених организација обухвата стручност, вештине, искуства и медицинска, али и немедицинска знања запослених, као и институционализовано знање и најбоље праксе акумулиране у здравственој организацији. Као такво, знање у здравственим организацијама може се објаснити кроз неколико кључних димензија. Пре свега, знање служи као основа за континуиране иновације и побољшање у пружању здравствене заштите. Динамична природа медицинске науке и технологије захтева да здравствене организације поседују дубоки резервоар знања како би се прилагодиле новонасталим трендовима, интегрисале нове праксе засноване на доказима и развиле нове приступе неге пацијената. Способност да се искористи колективна експертиза здравствених радника и институционално знање омогућава организацијама да побољшају клиничке резултате, уведу најсавременије третмане и оптимизују оперативне процесе, што на крају доводи до побољшања квалитета здравствене заштите и ефикасности здравствених организација. Стручност и клиничка експертиза здравствених радника, укључујући лекаре, медицинске сестре и друге здравствене раднике, су фундаментални за прецизну дијагнозу, ефикасан третман и негу пацијената. Додатно, институционално знање акумулирано у здравственим организацијама, као што су најбоље праксе, клиничке смернице и лекције научене из прошлих искустава, служе као вредан ресурс за промовисање безбедности пацијената, смањење медицинских грешака и неговање културе сталног учења и побољшања.¹⁹²

Основна мисија бројних здравствених организација у свету је пружање квалитетне здравствене заштите. Како би се остварила, менаџери људских ресурса здравствених организација обично улажу бројне напоре, ресурсе и енергију у процесу

¹⁹¹ Slavković, M., Babić, V., Stojanović Aleksić, V. (2015). Talent management: opportunities and limitations for Serbian organizations. *Teme*, 39(2), стр. 361-379.

¹⁹² Hamzah, N., Hassan, H., Saleh, N.M., Kamaluddin, A. (2017). Intellectual capital management practices in Malaysian private hospitals. *Asian Journal of Accounting and Governance*, 8, стр. 25-35.

креирања програма обуке и развоја, са циљем да се развије јединствен и вредан људски капитал иманентан датој организацији, а који ће обезбедити не само максимизацију сатисфакције корисника здравствених услуга, већ и ефикасности здравствених организација.¹⁹³ Поред тога, знање као интелектуални капитал је неопходно за одрживост и конкурентност здравствених организација у економији заснованој на знању. У ери коју карактерише брз напредак у медицинским истраживањима, технолошким иновацијама и развојним политикама здравствене заштите, организације које ефикасно користе и управљају знањем су у бољој позицији да се прилагоде променама, искористе прилике и ублаже ризике из окружења. Способност задржавања, преноса и примене знања у целој организацији не само да побољшава оперативну ефикасност, већ и подстиче културу иновација, агилности и отпорности, омогућавајући здравственим организацијама да напредују у сложенем и динамичном здравственом окружењу. Људски капитал, представљен стручношћу и вештинама здравствених радника, чини основу способности здравствене организације да пружи висококвалитетну негу и подстиче клиничку извршеност. Релациони капитал, који обухвата односе и мреже које се развијају са пацијентима, породицама и заинтересованим субјектима, негује се применом знања за изградњу поверења, сарадње и партнерства, чиме се повећава репутација организације и задовољство пацијената.¹⁹⁴

За људски капитал се обично наводи да обухвата знање, вештине и способности које су стечене најпре формалним образовањем, у школама и на факултетима. Осим тога, људски капитал обухвата додатне компетенције стечене процесом формалног и неформалног образовања, као и вештине стечене радним искуством. У првом случају, када је реч о формалном образовању, обично се говори о општем људском капиталу и експлицитном знању, које може бити доступно свакоме ко жели да похађа одређену школу, односно факултет. Такво знање кодификовано је у уџбеницима, научним радовима, брошурама и другим репозиторијумима и практично је доступно свима. Иако је релевантно, такво знање може обезбедити само привремену, односно краткорочну конкурентску предност. Међутим, ако се стечено знање комбинује са практичним искуством, стеченим вештинама и додатним компетенцијама у току рада, развија се потпуно нова форма знања која је карактеристична само за одређену групу запослених. У том случају се ради о имплицитном знању, које има пресудан утицај на одрживу конкурентску предност, услед немогућности лаког имитирања или замене.¹⁹⁵ Како наводе Симић и Славковић (2019), људски капитал осим знања, вештина и способности, обухвата и неке додатне елементе, а они укључују спремност да се додатно учи, ради у тиму, прихвате промене, као и агилност, самоефикасност, креативност и иновативност запослених.¹⁹⁶ У складу са наведеним, може се истаћи и став, према којем људски капитал има четири битне компоненте:¹⁹⁷

- генетску предиспозију запослених, која у одређеној мери детерминише ставове и ангажованост према учењу,

¹⁹³ Dorow, P.F., Da Silva, C., Huhn, A., Borges, L., Da Nobrega, J., Andrade, M., Machado, C., Da Prado, R., Ribeiro, G. (2019). Practices of knowledge management in health organizations. *Revista Espacios*, 24(40), стр. 1-11.

¹⁹⁴ Hamzah, N., Hassan, H., Saleh, N.M., Kamaluddin, A. (2017). Intellectual capital management practices in Malaysian private hospitals. *Asian Journal of Accounting and Governance*, 8, стр. 25-35.

¹⁹⁵ Luthans, F., Youssef, C.M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), стр. 143-160.

¹⁹⁶ Simić, M., Slavković, M. (2019). The role of human capital in entrepreneurial innovativeness: evidence from Serbia. *FACTA UNIVERSITATIS Series: Economics and Organization*, 16(1), стр. 49-58.

¹⁹⁷ Bontis, N. (1998). Intellectual capital: an exploratory study that develops measures and models. *Management Decision*, 36(2), стр. 63-76.

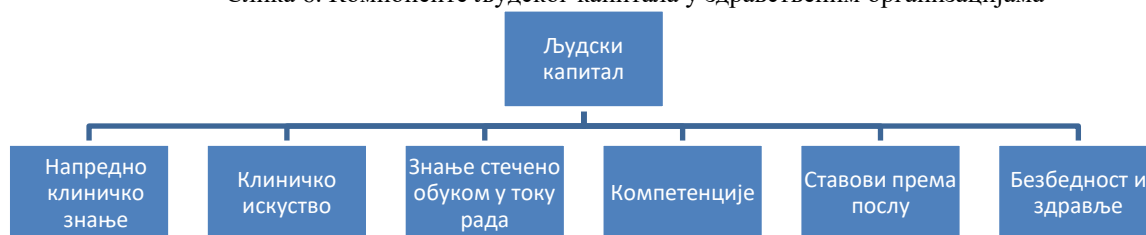
- ниво укупног формалног образовања,
- претходно искуство,
- ставове према послу и према животу.

У здравственим организацијама се људски капитал посматра као збир формалног образовања, стеченог искуства и додатног образовања стеченог у току рада, кроз обуке, тренинге и специјализације. Здравствене организације у процесу регрутације и селекције настоје да дођу до што ефективнијег и квалитетнијег људског капитала, због чега се посебни напори менаџера људских ресурса здравствених организација управо оријентишу на развој и ретенцију људског капитала.¹⁹⁸ Будући да здравствени радници чине најбројнију структуру запослених у здравственим организацијама, без сумње се може рећи да је медицинско знање са којим они располажу кључни људски капитал и уједно најбитнија компонента интелектуалног капитала, која пресудно делује на квалитет здравствене заштите.¹⁹⁹

Славковић и Огњановић (2018) истичу да људски капитал, услед јединственог и вредног знања, представља најбитнију компоненту интелектуалног капитала, који као такав има пресудну улогу у расту и развоју организације. Међутим, људски капитал не може бити поседован од стране послодаваца (организација), услед чега постоји опасност да запослени приликом одласка из организације са собом понесе и вредан људски капитал. Услед наведеног, потребни су посебни напори менаџера људских ресурса у развоју, али и ретенцији људског капитала запослених.²⁰⁰ Здравствене организације издвајају значајна средства за улагање у своје медицинско особље, ангажујући се у активностима као што су регрутација и селекција талената, обука на послу, планирање каријере и развојне иницијативе. Организације такође социјализују новозапослене у своје радно окружење, обезбеђују конкурентне зараде и бенефиције, као и различите могућности ван посла, а све у циљу ретенције људског капитала.²⁰¹

Један од приступа идентификације компоненти људског капитала здравствених организација је приказан на Слици 6 и обухвата бројне вештине, способности, експертизе, али и неке специфичне факторе.

Слика 6. Компоненте људског капитала у здравственим организацијама



Извор: Прилагођено према: Goh, C.F., Chen, T.L., Chien, L.Y. (2020). The indicators of human capital for hospital-based nursing workforce in Taiwan. *Journal of Nursing Management*, 28, стр. 577-585.

¹⁹⁸ Goh, C.F., Chen, T.L., Chien, L.Y. (2020). The indicators of human capital for hospital-based nursing workforce in Taiwan. *Journal of Nursing Management*, 28, стр. 577-585.

¹⁹⁹ Cordeiro, A.L.A.C., Fernandes, J.D., Mauricio, M.D.A.L.L.D., Silva, R.M.O., Barros, C.S.M.A., Romano, S.M.C. (2017). Human capital in the nursing management of hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, стр. 1-6.

²⁰⁰ Slavković, M., Ognjanović, J. (2018). Impact of human capital on business performance of hotel enterprises in Serbia. *Teme*, 42(4), стр. 1339-1355.

²⁰¹ Rondeau, K.V., Williams, E.C., Wagar, T.H. (2009). Developing human capital: what is the impact on nurse turnover? *Journal of Nursing Management*, 17, стр. 739-748.

Напредно клиничко знање стиче се формалним образовањем и специјализацијом здравствених радника, а клиничко искуство настаје практичним радом. У току каријере у здравственој организацији, запослени похађају различите обуке којима унапређују не само техничко знање, већ стичу и додатне вештине и компетенције, које не морају бити директно повезане са медицинским пословима. Када је реч о ставовима према послу, међу најбитнијим се јављају спремност за учењем, рад у тиму, мотивација, кооперативност и слично. Безбедност обухвата здравље и сигурност запослених у току рада, што је посебно релевантно за запослене који раде у здравственим организацијама и за које постоји могућност инфекције од различитих болести. Менаџери људских ресурса дефинишу бројне критеријуме приликом ангажовања људског капитала у здравственим организацијама. Као обавезни критеријум јавља се специјализовано образовање у релевантној области и претходно професионално искуство, посебно у јединицама специјализоване неге. Да би сачували такве запослене, менаџери користе стратегије обуке и промоције, односно развоја у каријери, нудећи руководеће позиције, распоређујући професионалце у областима које су за њих релевантне и негујући позитивно радно окружење.²⁰² Осим наведеног, у циљу привлачења и ретенције људског капитала у здравственим организацијама се могу применити и следећи приступи:²⁰³

- персонализовани план развоја каријере,
- ангажованост здравствених радника у постављању циљева и доношењу одлука,
- флексибилни радни ангажмани, уколико то природа медицинског посла дозвољава,
- давање могућности за напредовање у каријери,
- јавно давање признања за постигнуте резултате,
- сигурност посла.

Запослени у здравственим организацијама би требало да поседују знање, искуство, специфичне вештине, креативност и иновативност како би омогућили реализацију мисије здравствених организација. Специфичне позиције у критичним областима здравствене заштите, менаџмента и неге захтевају дужи период искуства, како би се осигурало да запослени могу имати одређен степен аутономије приликом ангажовања свог људског капитала. Као резултат, долази до унапређења квалитета здравствене заштите и истовремено ефикасности здравствене организације.²⁰⁴

²⁰² Cordeiro, A.L.A.C., Fernandes, J.D., Mauricio, M.D.A.L.L.D., Silva, R.M.O., Barros, C.S.M.A., Romano, C.M.C. (2017). Human capital in the nursing management of hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, стр. 1-6.

²⁰³ Matsumoto, A. (2018). Effective human resource management strategy for hospital nursing organizations. *Management Science Letters*, 9, стр. 243–252.

²⁰⁴ Cordeiro, A.L.A.C., Fernandes, J.D., Mauricio, M.D.A.L.L.D., Silva, R.M.O., Barros, C.S.M.A., Romano, C.M.C. (2017). Human capital in the nursing management of hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, стр. 1-6.

3. Концепт организације која учи

3.1. Управљање знањем здравствених организација

Приликом пружања здравствене заштите, здравствене организације се примарно ослањају на знање, као кључни и најбитнији интелектуални ресурс, који пресудно делује на степен и квалитет остварених перформанси. Уколико су у стању да правилно развију и ангажују знање, здравствене организације не само да унапређују квалитет здравствене заштите, већ истовремено минимизирају трошкове, оптимално користе ресурсе, а у случају приватних здравствених организација не треба изоставити ни развој конкурентске предности.²⁰⁵ С обзиром на наведено, једна од централних активности стратегијског менаџмента људских ресурса представља процес управљања знањем.

Узајамна корелираност концепата знања и учења сугерише на то да се процесом учења усвајају нова знања, као и то да је знање продукт процеса учења. Имајући у виду наведено, пре него што се укаже на релевантне концепте управљања знањем, потребно је направити дистинкцију између фундаменталних типова учења:²⁰⁶

- Адаптивно учење: стицање знања због адаптације насталим променама.
- Генеративно учење: стицање знања у циљу генерисања нових резултата и вредности.
- Истраживање: експериментисање са новим процесима и активностима.
- Експлоатисање: инкрементално прилагођавање и употреба постојећег знања.

Оно што је заједничко за све претходно поменуте типове учења јесте знање, које настаје као резултат тог процеса и које без сумње представља најбитнији ресурс у савременим условима, односно у економији заснованој на знању. У току формалног образовања, као и стицања искуства у различитим организацијама, запослени формирају специфичну форму знања, које се процесом заједничког дељења усваја и унапређује, претварајући се тиме у нову форму знања.²⁰⁷

Управљање знањем је веома сложен концепт који захтева вишеструке активности менаџера људских ресурса. Генерално, може се рећи да управљање знањем обухвата активности проналажења, развоја, унапређења, чувања и дељења знања у организацијама.²⁰⁸ Како истичу Chen и Chen (2005), управљање знањем обухвата четири релевантне активности:²⁰⁹

²⁰⁵ Dorow, P.F., Da Silva, C., Huhn, A., Borges, L., Da Nobrega, J., Andrade, M., Machado, C., Da Prado, R., Ribeiro, G. (2019). Practices of knowledge management in health organizations. *Revista Espacios*, 24(40), стр. 1-11.

²⁰⁶ Петковић, М., Јанићијевић, Н., Богићевић Миликић, Б. (2010). *Организација*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 410-411.

²⁰⁷ Kiku, J., Leonard, L.N.K. (2009). From tacit knowledge to organizational knowledge for successful KM. In: W.R. King (ed.), *Knowledge Management and Organizational Learning*, Annals of Information Systems 4, стр. 27-39.

²⁰⁸ Slavković, M., Babić, V. (2013). Knowledge management, innovativeness, and organizational performance: evidence from Serbia. *Economic Annals*, 58(199), стр. 85-107.

²⁰⁹ Chen, M., Chen, A. (2005). Integrating option model and knowledge management performance measures: an empirical study. *Journal of Information Science*, 31(5), стр. 381-393.

1. развој знања,
2. конверзију знања,
3. дељење знања и
4. чување знања.

Процесом управљања знањем, постојеће знање унутар организације се повећава и унапређује његов квалитет. На тај начин ствара се експертско знање, које има пресудан утицај на остварене перформансе, што у случају здравствених организација укључује висок квалитет здравствене заштите.²¹⁰

Унапређење знања унутар организације може се постићи кроз два примарна начина: стварање знања и прикупљање знања. Стварање знања захтева развој новог знања или унапређење постојећег знања, док прикупљање знања укључује асимилацију екстерног знања у организацију. С обзиром на инхерентне изазове повезане са стварањем знања, многе организације све више усвајају једноставнији приступ, стичући знање из спољних извора и прилагођавајући га својим специфичним потребама. Значајна предност стицања знања, за разлику од стварања, огледа се у ублажавању ризика повезаних са потенцијалним исходима истраживачких процеса. Ово је посебно релевантно с обзиром на то да интерно стварање знања често захтева значајнија улагања у поређењу са стицањем знања из екстерних извора. Насупрот томе, стварање знања подстиче развој нових идеја, промовишући иновације и нудећи изразиту предност ексклузивног знања које се појављује, које може послужити као потенцијални извор конкурентске предности.²¹¹ Уважавајући наведено, може се истаћи да је управљање знањем систематски процес прикупљања знања из различитих извора, креирања, чувања, дељења и употребе знања у организацији.²¹²

Имајући у виду комбинацију постојећег и потпуно новог знања, релевантно је направити дистинкцију између две форме знања, а то су имплицитно и експлицитно. Када је реч о првом, *имплицитно знање* обухвата знање које је тешко артикулисати, изразити или кодификовати. Оно је дубоко укоренењено у личном искуству, интуицији, увидима и стручности запослених, односно налази се у њиховим главама. Ова врста знања је често подсвесна, интернализована и лична. Изазов је формализовати и комуницирати ово знање са другима, јер је типично дубоко укоренењено у когнитивне процесе запосленог. Са друге стране, *експлицитно знање* је формално, кодификовано и лако преносиво. Може се изразити речима и бројевима, структурираније је и опипљивије од имплицитног знања. Ова врста знања је свесна, систематична и може се лако документовати. Постоји у формату који се лако може комуницирати и делити са другима. Приручници, документи, базе података, процедуре и друге писане или кодификоване информације представљају експлицитно знање. Често се налази у уџбеницима, материјалима за обуку и другим формализованим изворима. Као такво, експлицитно знање се може пренети кроз писмену или вербалну комуникацију, формалне сесије обуке, документацију и друга структурирана средства.²¹³

²¹⁰ Becerra – Fernandez, I., Sabherwal, R. (2010). *Knowledge management: systems and processes*. M.E. Sharpe, New York, стр. 28.

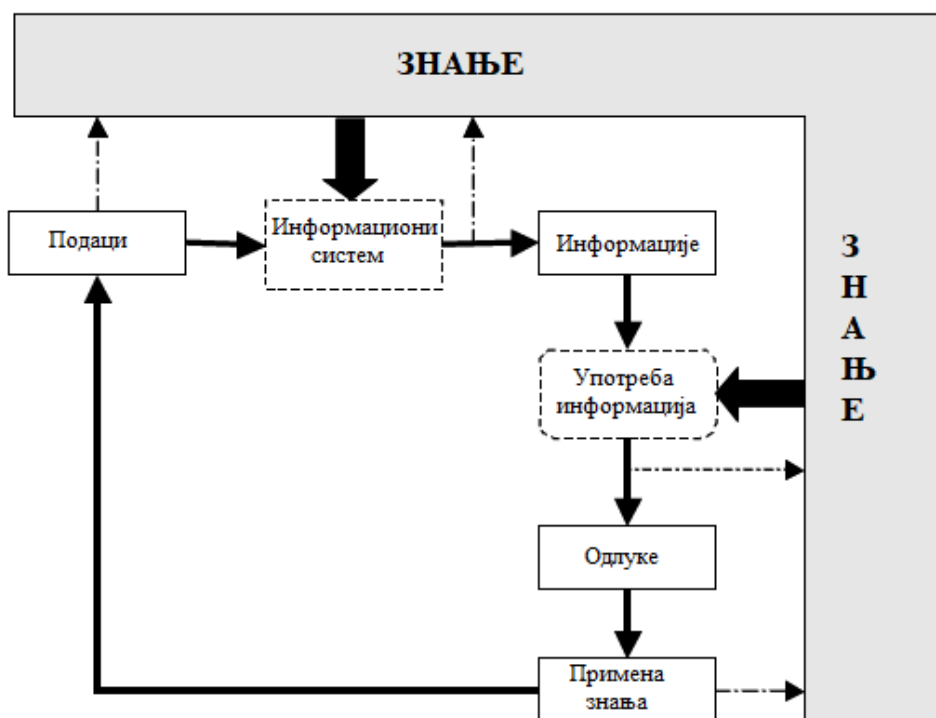
²¹¹ Slavković, M., Babić, V. (2013). Knowledge management, innovativeness, and organizational performance: evidence from Serbia. *Economic Annals*, 58(199), стр. 85-107.

²¹² Mašić, B., Nešić, S., Nikolić, D., Dželetović, M. (2017). Evolution of knowledge management. *Industrija*, 45(2), стр. 127-147.

²¹³ Kiku, J., Leonard, L.N.K. (2009). From tacit knowledge to organizational knowledge for successful KM. In: W.R. King (ed.), *Knowledge Management and Organizational Learning*, Annals of Information Systems 4, стр. 27-39.

На Слици 7 извршен је приказ процеса управљања знањем, при чему треба напоменути да је у питању само један од многобројних процеса управљања знањем.

Слика 7. Процес управљања знањем



Извор: Vecerra – Fernandez, I., Sabherwal, R. (2010). *Knowledge management: systems and processes*. M.E. Sharpe, New York, стр. 22.

Као што се са Слике 7 може приметити, процес управљања знањем најпре започиње специфичним подацима. У питању су „сирове“ и необрађене чињенице повезане са знањем које је потребно организацији. Када подаци прођу кроз информациони систем, који се заправо може схватити као примена специфичних аналитичких и менаџерских процеса управљања знањем, подаци постају информације, које сада имају интерну вредност и суштину. Употреба тих информација у процесу одлучивања заправо представља претварање информација у знање како нешто урадити у организацији. Као фундаменталне компоненте у овом процесу управљања знањем јављају се:²¹⁴

- људи, односно запослени,
- организациона култура, која негује процес учења и развоја знања,
- процеси употребе, развоја и управљања знањем,
- технологија управљања знањем, која обухвата решења обраде података, њихово претварање у информације и која као таква треба да олакша процес управљања знањем.

У сектору здравствене заштите, управљање знањем има кључну улогу у обезбеђивању квалитетне и ефикасне здравствене заштите. Са великим обимом медицинских информација, ефикасни системи за управљање знањем помажу

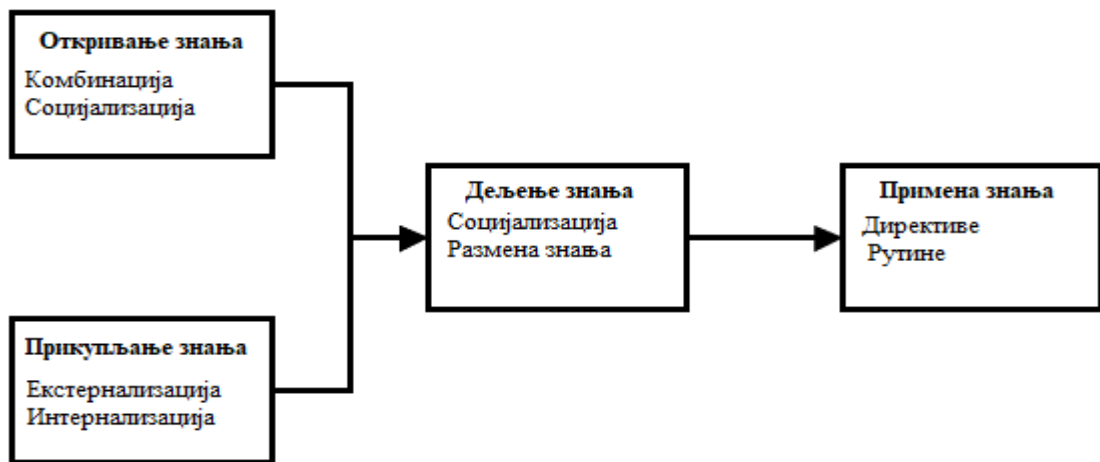
²¹⁴ Машић, В., Нешић, С., Николић, Д., Джељетовић, М. (2017). Evolution of knowledge management. *Industrija*, 45(2), стр. 127-147.

здравственим радницима да приступе, деле и примењују најновија медицинска достигнућа, налазе истраживања и протоколе лечења. Ово не само да побољшава доношење одлука, већ и подстиче континуирано учење и професионални развој здравствених радника.

3.2. SECI модел размене знања у здравственим организацијама

Раније поменути јапански професор и истраживач у области организационих наука Nonaka, формулисао је такозвани SECI модел размене знања, као акроним четири релевантна облика размене знања међу запосленима: социјализација, екстернализација, комбинација и интернализација (*Socialization, Externalization, Combination, Internalization*). За овај модел су од значаја раније поменута имплицитна и експлицитна знања, а пре него што се опише сам модел, од користи је сагледати Сliku 8.

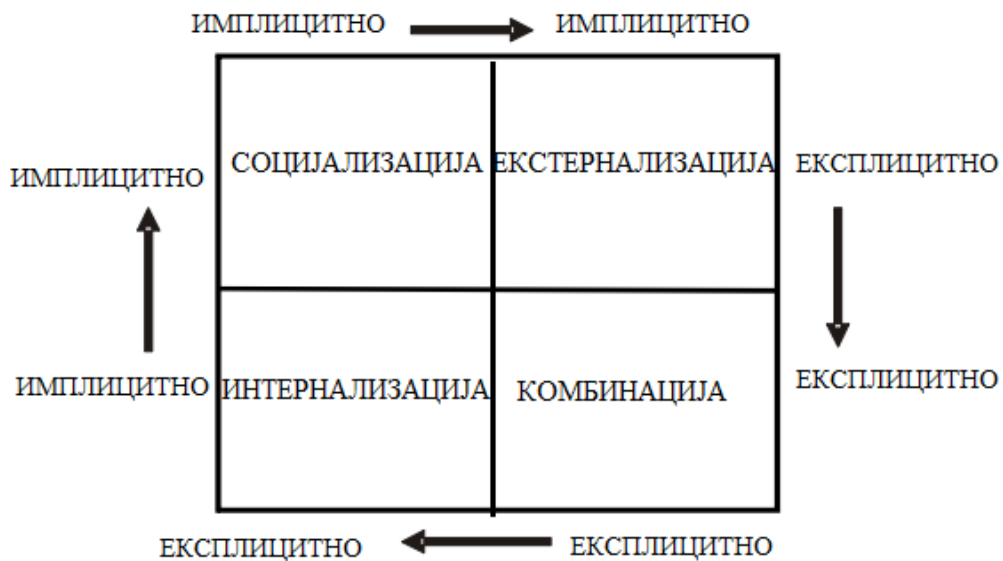
Слика 8. Процес управљања знањем релевантан за SECI модел



Извор: Vecerra – Fernandez, I., Sabherwal, R. (2010). *Knowledge management: systems and processes*. M.E. Sharpe, New York, стр. 57.

Сходно моделу на Слици 8, процес управљања знањем започиње откривањем и прикупљањем знања. Када је реч о откривању, релевантни су методи комбинације и социјализације, као типова развоја експлицитног и имплицитног знања. За прикупљање знања релевантнији су екстернализација и интернализација. Оба приступа, односно откривање и развој, доводе до развоја одређене форме знања, која се затим дели унутар организације процесом социјализације или размене знања у кодификованој форми. Коначно, примена таквог знања захтева директиве, као и рутине како га развијати.

Слика 9. SECI модел



Извор: Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5(1), 14-37.

Социјализација укључује дељење имплицитног знања кроз директну интеракцију и размену искуства међу запосленима. Ово може да обухвати неформалне разговоре, обуку на послу, менторство и друге облике искуственог учења. У овој фази појединци усвајају знање од својих колега путем социјалне интеракције. *Екстернализација* је процес артикулисања имплицитног знања у експлицитне форме. Кроз дијалог, рефлексију и когнитивне процесе, појединци трансформишу своје личне увиде и искуства у знање које се преноси. Ово често има облик документованих процедура, извештаја или модела које други могу да деле и разумеју. Једноставно речено, врши се записивање, односно кодификовање и меморисање знања у форму која може да се комуницира другима. *Комбинација* се односи на систематску организацију и интеграцију експлицитног знања. Током ове фазе, постојеће експлицитно знање се комбинује на структуриран начин. Ово може укључивати анализу, синтезу и категоризацију података, што доводи до стварања напреднијих и организованијих структура знања. *Интернализација* заокружује циклус учења трансформацијом експлицитног знања назад у имплицитно знање. Ово се остварује када појединци интернализују и примењују експлицитно знање кроз учење у току рада, праксу и лична искуства. Ново знање постаје укоренењено и интуитивно, побољшавајући индивидуалне способности.²¹⁵

SECI модел има своју релевантну примену у процесу управљања знањем здравствених организација. У процесу социјализације, здравствени радници размењују знање кроз неформалне разговоре, менторство и обуку на послу. Екстернализација, која се односи на процес артикулисања имплицитног знања у експлицитно, у здравственим организацијама може укључивати документовање клиничких искустава, најбоље праксе или протокола лечења. Када је реч о комбинацији, у контексту здравствених организација ово би могло укључивати синтезу медицинских истраживања, клиничких смерница и података о пацијентима како би се развили иновативни приступи или

²¹⁵ Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5(1), стр. 14-37.

протоколи лечења. Коначно, у интернацилизацији здравствени радници примењују нова медицинска знања или протоколе у својој клиничкој пракси кроз искуство и размишљање.²¹⁶ Почетни корак SECI модела наглашава значај прикупљања имплицитног знања од свих учесника у организационој систему, што у контексту здравствених организација обухвата медицинске и немедицинске раднике. Док прикупљање имплицитног знања представља изазове у поређењу са експлицитним знањем, оно пружа субјективне увиде, интуиције и ставове запослених, што га чини веома битним за развој новог знања. Како се ово знање дели, обухватајући лична искуства, менталне моделе и уверења, оно се трансформише у експлицитно знање, доступно свим запосленима у организацији. Дељење експлицитног знања, заузврат, доводи до новог имплицитног знања за сваког учесника. Упркос фокусу на индивидуална искуства, кључни аспект овог процеса укључује континуирано групно дељење знања, неговање „трансценденције или везе између појединаца“. Фаза социјализације посебно захтева активно учешће свих запослених, са акцентом на сарадњу и изградњу односа. Циљ је креирати организациону културу у којој се заједничко учење третира као релевантна активност која треба да унапреди целокупни људски капитал.²¹⁷ Практика и истраживања показују да у домену здравствених организација и SECI модела размене знања, најчешћу примену има интернацилизација, где здравствени радници у току рада и практичног искуства развијају нове увиде и форме раније стеченог експлицитног знања.²¹⁸

У оквиру здравствених организација, социјализација као форма размене знања, може укључивати форуме, колегијуме, састанке, брифинге на којима експерти презентују знања путем графика и презентација. С обзиром на дигиталну трансформацију здравствених организација, социјализација се може спровести и онлајн, путем посебних платформи за комуницирање и дељење знања. Екстернализација се лако може спровести употребом уџбеника, научних радова, брошура и других медија на којима су смештени материјали за учење. Комбинација, као форма размене знања, укључује додатну анализу, дискусију и критичку евалуацију приликом обављања задатака од стране здравствених радника. Коначно, интернацилизација се може реализовати кроз практичну примену знања, проналажење начина да се ново знање примени лакше и брже, идентификовање нових процедура, процеса и слично.²¹⁹

3.3. Развој организације која учи

Организација која учи се једноставно може одредити као организација која поседује специфичне и значајне капацитете за учење, прихвата промене и прилагођавање

²¹⁶ Kurniawan, Y., Prabowo, H., Budiastuti, D. (2016). Knowledge conversion system for hospitals (a conceptual model). *Advanced Science Letters*, 22, стр. 1147-1150.

²¹⁷ Attard, C., Elliot, M., Grech, P., McCormack, B. (2022). Adopting the concept of 'Ba' and the 'SECI' model in developing person-centered practices in child and adolescent mental health services. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2, стр. 1-11.

²¹⁸ Kurniawan, Y., Prabowo, H., Budiastuti, D. (2016). Knowledge conversion system for hospitals (a conceptual model). *Advanced Science Letters*, 22, стр. 1147-1150.

²¹⁹ Attard, C., Elliot, M., Grech, P., McCormack, B. (2022). Adopting the concept of 'Ba' and the 'SECI' model in developing person-centered practices in child and adolescent mental health services. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2, стр. 1-11.

променама, што само по себи захтева специфичне приступе учењу.²²⁰ Основна суштина такве организације јесте идентификовање процеса учења као основног фактора пословног успеха, раста и развоја. Сам процес учења непосредно се повезује са стратегијом, мисијом и визијом организације, како би се осигурало да се учење развија на начин да се омогући остваривање одрживе конкурентске предности.²²¹ Такву организацију одликује култура у којој се учење третира као најбитнија стратегијска активност и детерминанта успеха, па се стога обука, тренинг и управљање знањем истичу као посебно релевантне функције менаџмента људским ресурсима.²²² Значај организације која учи посебно је изражен у здравственом сектору, где динамична природа медицинског знања и значај бриге о пацијентима захтевају континуирано усавршавање компетенција. У таквим организацијама, здравствени радници ангажују се у сталном учењу и развоју вештина, негујући културу која даје приоритет иновацијама, сарадњи и размени знања. Здравствене организације које су усмерене на константно учење доприносе сталном побољшању. Нагласак на прилагодљивости олакшава брзе реакције на промене, а подстицање креативности води до иновација у медицинској пракси. Да би таква организација могла да функционише и обезбеди континуирани развој људског капитала, она треба да поседује следеће карактеристике:²²³

- низак степен формализације,
- запосленима треба делегирати одређен степен ауторитета,
- умерена до ниска стандардизација,
- умерен ниво специјализације, то јест поделе рада,
- оптималан ниво контроле,
- ангажованост запослених у одлучивању.

Петковић и сарадници (2010) истичу и следеће карактеристике организације која учи:²²⁴

- стална ангажованост запослених у стицању знања,
- стварање и дељење знања међу запосленима,
- развој системског критичког промишљања, са циљем да се запослени подстакну да размишљају креативно,
- организација културе усмерена на учење,
- подстицање флексибилности и експериментисања међу запосленима.

Концепт организационог учења показује динамику кроз различите нивое унутар организације. Почетна фаза укључује когнитивни развој, где су чланови организације изложени новим идејама, проширујући своје знање и подстичући промену у размишљању. Следећа фаза је бихејвиоралног карактера и представља интернализацију нових перспектива, што доводи до промена у понашању запослених. Последња фаза означава побољшање перформанси, при чему измењено понашање резултира мерљивим

²²⁰ Петковић, М., Јанићијевић, Н., Богићевић Миликић, Б. (2010). *Организација*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 411.

²²¹ Serrat, O. (2009). Building a learning organization. *Knowledge Solutions*, 46, стр. 1-8.

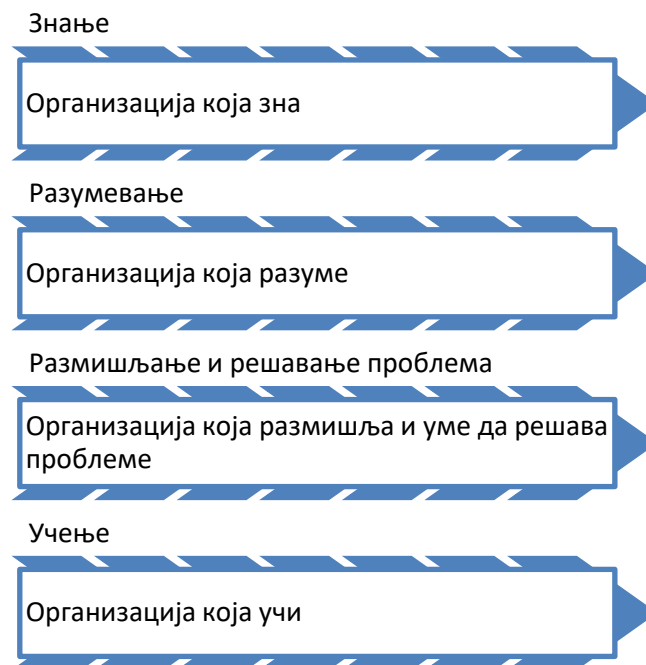
²²² Curado, C. (2006). Organizational learning and organizational design. *The Learning Organization*, 13, стр. 25-48.

²²³ Kalay, F., Lynn, G.S. (2016). The impact of organizational structure on management innovation: an empirical research in Turkey. *Journal of Business, Economics and Finance*, 5(1), стр. 125-137.

²²⁴ Петковић, М., Јанићијевић, Н., Богићевић Миликић, Б. (2010). *Организација*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 411.

ефектима као што су супериоран квалитет, побољшана испорука услуга, раст вредности, профита и слично.²²⁵ Комуникациони системи унутар учећих организација се идентификују као кључни фактори који треба да омогуће ефикасно дељење информација и знања. Осим наведеног, као битни ресурси који треба да омогуће организационо учење јављају се време дато запосленима да уче, присуство стручног помоћног особља и буџета за управљање знањем, инфраструктура за учење, формалне и неформалне заједнице и слично. Организација која учи усваја уравнотежен приступ учењу, укључујући пажљив развој стратегије, структуре, система, процедура и планова. Запослени играју кључну улогу у организацији која учи, са нагласком на интелектуалној радозналости, рефлексији, развоју теорија промене заснованих на искуству и континуираном тестирању ових теорија у пракси. Организација користи различите могућности учења, укључујући формалне програме, свакодневна радна искуства, тимске састанке, ротацију и обогаћивање посла, као и подршку за подучавање и менторство, како би се побољшало индивидуално и колективно учење и развој.²²⁶ На Слици 10 је извршен приказ фаза развоја организације која учи.

Слика 10. Фазе развоја организације која учи



Извор: Прилагођено према Петковић, М., Јанићијевић, Н., Богићевић Миликић, Б. (2010). *Организација*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, стр. 412-413.

У првој фази (знање), организација настоји да пронађе једно ултимативно и најбоље решење које ће решити све проблеме и бити универзално примењиво у току рада. Стога су кључне карактеристике такве организације стандардизација, поштовање процедура и инкременталне промене. У фази разумевања, препознато је да не постоји један најбољи начин решавања проблема, услед чега се развија специфична организациона култура која ће омогућити ефикасно функционисање у различитим

²²⁵ Curado, C. (2006). Organizational learning and organizational design. *The Learning Organization*, 13, стр. 25-48.

²²⁶ Serrat, O. (2009). Building a learning organization. *Knowledge Solutions*, 46, стр. 1-8.

ситуацијама. Међутим, проблем такве културе је често ригидност, која ограничава учење и дељење знања. У трећој фази, организације су постале доста ближе учећој организацији, с обзиром на развој флексибилности у циљу скраћења пословних процеса, задовољавања потреба клијената и стварања вредности. Али, проблем овог приступа је што се често различити пословни проблеми решавају изоловано, а не холистички. Коначно, учећа организација, као последњи стадијум у фази развоја организације која учи, омогућава оријентисаност на промене, прихватање филозофије да је учење једини принцип дугорочног успеха. Организације које теже успеху треба пажљиво да структурирају своје радно окружење, како би подигле посвећеност и мотивацију запослених да уче. Оптимално радно окружење обухвата различите факторе везане за посао, укључујући објекте за обављање задатака, удобне радне просторе, мере безбедности, обуку и слично. Запослени који осећају удобност у свом радном окружењу показују већу ефикасност и уживање у својим задацима, у поређењу са онима који се суочавају са непријатношћу. Стога, менаџерски напори треба да дају приоритет унапређењу аспеката радног окружења, како би се осигурала добробит запослених. Карактеристике таквог радног окружења су партиципација, кохезија тима, подршка менаџера, оријентација на задатак, аутономија, јасноћа, иновативност, физичка удобност и могућност самосталног вршења контроле. Организацију која учи карактерише способност њених запослених да траже и стварају прилике за учење из вредних ресурса, претварајући то знање у организационо знање, које води додатој вредности. Неговање организације која учи и унапређење људског капитала као релевантне стратешке одлуке стварају промовисање учења, управљање знањем, побољшање индивидуалних и организационих перформанси и одржавање конкурентске предности.²²⁷

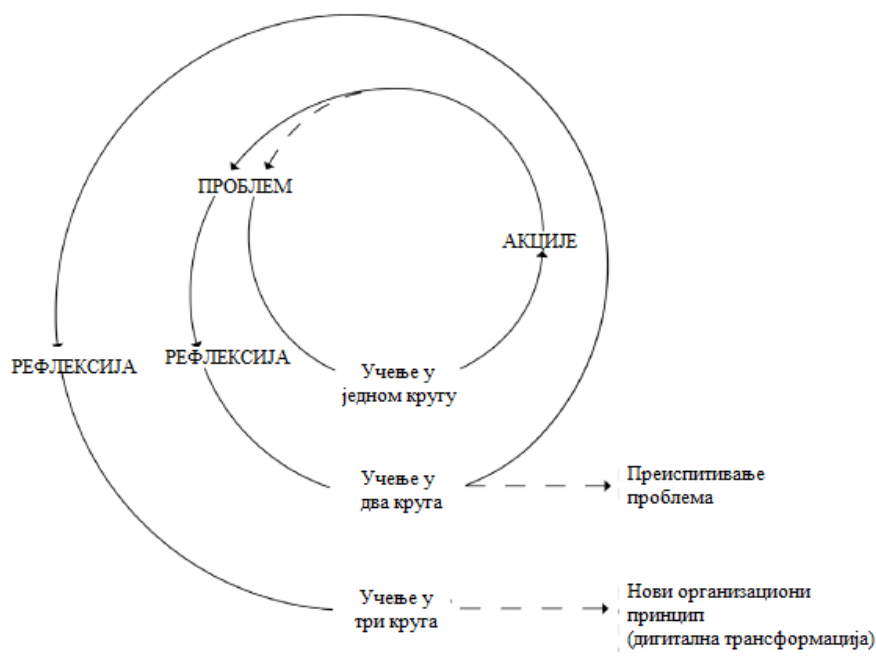
3.4. Технолошке промене и организационо учење

Технологија и технолошке промене су један од фактора који данас подстиче, али истовремено и олакшава организационо учење и развој људског капитала. Готово да данас не постоји организација која не примењује технологију у процесу рада. Када је реч о здравственим организацијама, готово свака функција, без обзира да ли се ради о медицинским или немедицинским пословима, подржана је одговарајућим хардверским и софтверским решењима. Заправо технолошке промене су омогућиле развој из учења у једном кругу (где запослени уче како би се прилагодили променама) у учење у два круга (где се знање стиче да би се промене искористиле у процесу иновирања) до учења у три круга (где се запослени самоиницијативно ангажују у процесу учења и стицања различитих вештина, будући да је то основа опстанка на тржишту данас) (Слика 11).²²⁸

²²⁷ Hanaysha, J. (2016). Testing the effects of employee engagement, work environment, and organizational learning on organizational commitment. *5th International Conference on Leadership, Technology, Innovation and Business Management*, 229, стр. 289-297.

²²⁸ Gardner, N. (2022). Digital transformation and organizational learning: situated perspectives on becoming digital in architectural design practice. *Frontiers in Built Environment*, 8, стр. 1-15.

Слика 11. Организационо учење и дигитална трансформација



Извор: Gardner, N. (2022). Digital transformation and organizational learning: situated perspectives on becoming digital in architectural design practice. *Frontiers in Built Environment*, 8, стр. 3.

Технологија подстиче организационо учење и развој људског капитала, услед тога што различита технолошка решења и системи омогућавају привлачење, чување, анализу и дистрибуцију знања. Тиме се процес учења и управљања знањем знатно олакшава, убрзава и чини ефикаснијим, што је посебно релевантно данас у ери интензивних промена, дефицита финансијских ресурса и изражене конкуренције.²²⁹ Али, осим тога што омогућава и захтева унапређење техничког знања из области за коју је запослени специјализован, технологија и дигитална трансформација захтевају стицање додатних вештина, које често не морају бити непосредно повезане са самим послом. Употреба такве технологије често захтева сложена и напредна програмерска, као и знања из области коришћења различитих хардвера и софтвера.²³⁰ Управо наведено је у складу са карактеристикама дигиталне трансформације, која је довела до револуционарних промена начина на који људи комуницирају, сарађују и ступају у социјалне интеракције. Другим речима, технологија је постала саставни део свакодневног живота и посла и једноставно захтева поседовање специфичних технолошких вештина и компетенција.

*Организационо учење подржано технологијом се може схватити као процес примене дигиталних технологија у циљу унапређења процеса организационог учења, а у циљу унапређења квалитета знања и бољег разумевања организације и њене улоге у окружењу.*²³¹ Наведено учење интегрише напредне технолошке алате и системе у процесе и стратегије организације, у циљу оптимизације иницијатива за учење и развој.

²²⁹ Terrazas, E.C.C., Flores, F.J.M., Pohlhammer, J.O.M. (2017). The impact of IT-enhanced organizational learning on performance: evidence from Chile. *Revista Facultad de Ingeniería, Universidad de Antioquia*, 82, стр. 60-67.

²³⁰ Helbig, C., Hofhues, S., Egloffstein, M., Ifenthaler, D. (2021). Digital transformation in learning organizations. D. Ifenthaler et al. (eds.), *Digital transformation of learning organizations*, University of Mannheim, Mannheim, стр. 237-244.

²³¹ Giannakos, M.N., Mikalef, P., Pappas, I.O. (2019). Technology-enhanced organizational learning: a systematic literature review. *I3E 2019: Digital Transformation for a Sustainable Society in the 21st Century*, стр. 573-584.

У овом контексту, технологија служи као катализатор за побољшање ефикасности, приступачности и ефективности организационог учења. Овај приступ користи различита дигитална решења, као што су платформе за е-учење, виртуелне учионице, онлајн алати за сарадњу и мултимедијални ресурси, како би се створило динамично и интерактивно окружење за учење. Интеграција технологије у организационо учење доноси неколико предности. Прво, олакшава флексибилно учење на даљину, омогућавајући запосленима да приступе материјалима за обуку када им одговара. Друго, интерактивни мултимедијални елементи, симулације и апликације виртуелне реалности могу да пруже добре основе за учење, чинећи сложене концепте разумљивијим. Поред тога, технологија омогућава сарадњу и комуникацију у реалном времену, подстичући размену знања међу запосленима, без обзира на географску локацију. Како би процес учења у том случају био ефикасан, дигитална технологија треба бити усклађена са циљевима, мисијом и визијом организације, како би запослени стекли напредна знања која ће водити организационом успеху. Осим наведеног, потребно је да програми обуке и учења буду модификовани, како би укључили примену напредних технолошких алата у току рада.²³²

Оваква модификација процеса учења обезбеђује додатне користи. Напредна софтверска решења за аналитику података, из којих настају информације које се процесом машинског учења користе за развој вештачке интелигенције, доводе до креирања најнајпреднијег и најкомплекснијег знања, које запосленима даје могућност аутоматизације појединих активности и одлука, чиме се унапређује квалитет донетих одлука, али и скраћује време потребно за одлучивање.²³³

4. Повезаност дизајна посла и организационог учења

Из досадашње анализе се може увидети да је сам начин организације, односно дизајнирања посла један од начина путем којег здравствене организације могу да подстакну организационо учење. Релација *дизајн посла – организационо учење* почива на премиси да карактеристике посла подстичу процес учења. Раније наведене карактеристике посла подстичу запослене да се додатно ангажују у току рада и пронађу нове методе и технике за креативније и иновативније обављање задатака, што доводи до унапређења укупног нивоа имплицитног знања.²³⁴ Радна места која наглашавају високе захтеве за вештинама, могу истовремено подржати развој самих вештина. Сложен дизајн посла и мотивишуће улоге које захтевају напредне вештине могу донети позитивне резултате и за индивидуално и за организационо учење. Сложеност посла подстиче учење стимулишући интелектуалну ангажованост, а контрола посла побољшава учење кроз аутономију, омогућавајући запосленима да се развијају у нерутинским ситуацијама и бирају ефикасне стратегије за проналажење решења на раду. Организације имају кључну улогу у утицају на стварање могућности за учење, као што су каријерни развој и

²³² Alkaraeen, M., Al-Ashaab, A. (2021). Toward the digitalisation of the organisational learning capability to enhance organisational performance. *WSEAS TRANSACTIONS on BUSINESS and ECONOMICS*, 18, стр. 444-454.

²³³ Helbig, C., Hofhues, S., Egloffstein, M., Ifenthaler, D. (2021). Digital transformation in learning organizations. D. Ifenthaler et al. (eds.), *Digital transformation of learning organizations*, University of Mannheim, Mannheim, стр. 237-244.

²³⁴ Holman, D., Totterdell, P., Axtell, C., Stride, C., Port, R., Svensson, R., Zibaras, L. (2011). Job Design and the employee innovation process: the mediating role of learning strategies. *The Journal of Business and Psychology*, 27(2), стр. 177-191.

пружање обуке за сложене типове послова, што на крају утиче на продуктивност запослених.²³⁵

Да би дизајн посла постакао процес организационог учења, он треба да обезбеди следеће компоненте самог посла који ће касније обављати запослени:²³⁶

- Комплетност: спроводи се дефинисање свих информација у погледу тога шта запослени треба да ради, какво знање треба да поседује и шта треба да научи у току рада. Циљ је елиминисати сваки облик двосмислености повезан са стицањем знања.
- Циљ: потребно је јасно одредити, квантификовати и временски дефинисати циљеве које запослени треба да уради, како би знао да ли има потребно знање да их спроведе и шта треба да научи уколико нема то знање.
- Аутономија: делегирање ауторитета запосленом да самостално контролише ток и начин рада и учења.
- Кооперација: осим међузависности у обављању посла, треба предвидети могућност кооперације у креирању и заједничком дељењу знања.
- Одговорност: запосленима треба делегирати одговорност за извршење посла и квалитет резултата, јер ће их то додатно стимулисати да уче и самим тим пронађу најбоље решење.
- Когнитивни захтеви: одређивање степена комплексности програма обуке запослених, што је посебно релевантно ако се обезбеђују знања која нису непосредно повезана са самим послом који запослени обавља на радном месту.
- Могућности развоја: редовно и активно укључивање запослених у програме обуке.

Организације пролазе кроз трансформације као одговор на технолошки напредак и притиске конкуренције. Технолошке промене повећавају захтеве за вештинама запослених. Због заостајања у одговору образовног система на ове потребе, организације треба да улажу у програме развоја вештина запослених, да би остале технолошки конкурентне. Повећана сложеност посла помера раднике изван њихових зона удобности, подстичући учење кроз излагање новим ситуацијама и потребу за проналажењем ефикасних решења. Насупрот томе, трансформације ка поједностављеним, рутинским задацима са ограниченим захтевима за вештином нуде мање подстицаја за учење. Из перспективе дизајна посла, ово захтева потребу да се креирају флексибилни планови, који ће запосленима омогућити да се лако прилагоде променама и потребама на тржишту.²³⁷

Полазећи од модела карактеристика посла и додајући потребу за развојем, Gibbs (2021) истиче утицај дизајна посла на организационо учење на следећи начин.²³⁸

²³⁵ Russo, G. (2016). *Job Design and skill developments in the workplace*. Institute for the Study of Labor, Bonn, стр. 2.

²³⁶ Friedrich, L.A., Brav, A. (2007). Job design for learning in work groups. *Journal of Workplace Learning*, 19(5), стр. 269-285.

²³⁷ Russo, G. (2016). *Job Design and skill developments in the workplace*. Institute for the Study of Labor, Bonn, стр. 6.

²³⁸ Gibbs, M. (2021). Job design, learning & intrinsic motivation. *Working paper*, Becker Friedman Institute, Chicago, стр. 4.

- Разноврсност вештина: послови који захтевају различите вештине пружају запосленима различите изазове и могућности за учење. Када се појединци баве задацима који захтевају различите вештине, већа је вероватноћа да ће стећи нова знања и компетенције.
- Идентитет посла: они послови са јасним и препознатљивим исходом, где запослени могу да виде резултат својих напора, промовишу осећај постигнућа. Ово може позитивно утицати на организационо учење неговањем везе између појединачних задатака и укупних циљева организације, подстичући запослене да разумеју и уче из утицаја свог рада.
- Значај задатка: послови који имају значајан утицај на друге запослене или организацију у целини доприносе осећају сврхе. Када запослени схвате значај својих задатака, већа је вероватноћа да ће се укључити у учење које је у складу са циљевима организације, како би посао обавили квалитетније.
- Аутономија: виши нивои аутономије могу довести до повећане креативности и иновативног понашања. Када запослени имају слободу да истражују нове идеје и приступе, то стимулише организационо учење, подстичући експериментисање и прилагођавање променама.
- Повратне информације: редовне и конструктивне повратне информације су кључне за учење и побољшање. Послови који дају јасне и благовремене повратне информације омогућавају запосленима да схвате последице својих поступака, уче из успеха и неуспеха и изврше прилагођавања.
- Потреба за развојем: снага потребе за растом се односи на жељу појединца за личним развојем и учењем. Организације то могу искористити тако што ће обезбедити ресурсе и подршку за континуирано учење, усклађујући индивидуални раст са циљевима организације.

Приликом идентификације везе између дизајна посла и организационог учења, треба имати у виду и социјалну димензију. Здравствене организације ангажују професионалце са разноликим и богатим искуством, који поседују различите експертизе, које могу бити медицинског, али и немедицинског типа. Упркос специфичним областима специјализације, они деле стратешку и мултифункционалну визију организације. Стога је дизајном посла потребно предвидети кооперацију и сарадњу између различитих група запослених, како би се процесом социјализације обезбедило преношење новог и вредног имплицитног знања.²³⁹

5. Утицај организационог учења на ангажованост здравствених радника

Између ангажованости запослених и организационог учења постоји позитивна повезаност, будући да стицање новог знања, осим што представља форму интризичне мотивације, представља инструмент за унапређење укупних компетенција, које запосленом дају могућност да ефикасније и квалитетније оствари задатке, унапреди перформансе, оствари осећај контроле и постигнућа над послом.²⁴⁰ Култура учења унутар организације ствара осећај и потребу запослених да се континуирано

²³⁹ Kolarić, B., Petrović, S. (2013). Relationship between organizational design and organizational learning. *Journal of Process Management – New Technologies, International*, 1(4), стр. 96-100.

²⁴⁰ Opeyemi Ogueyungbo, O., Moses Chinonye, L., Igbino, E., Salau, O., Falola, H., Olokundun, M. (2020). Organisational learning and employee engagement: The mediating role of supervisory support, *Cogent Business & Management*, 7(1), стр. 1-15.

усавршавају, што доводи до промене у њиховом понашању. Због тога се често наводи да организационо учење појачава корелациони ефекат ангажованости запослених и остварених организационих перформанси.²⁴¹ Из перспективе здравствених организација, креирање културе учења и подстицање процеса креирања и размене знања, може појачати ефекте ангажованости запослених, што последично унапређује укупне перформансе, укључујући и квалитет здравствене заштите.

Као што се може закључити, организационо учење делује на ангажованост запослених неговањем културе континуираног развоја и стицања знања на радном месту. У организацији која учи, запослени се подстичу да развијају нове вештине, деле знање и прилагођавају се изазовима који се развијају у окружењу. Пошто здравствени радници активно учествују у иницијативама за учење, то не само да побољшава њихове компетенције, већ и креира осећај сврхе и испуњености. Посвећеност организације учењу постаје снажан мотиватор, утичући на запослене да улажу своју енергију и креативност у току рада. Заједничка искуства учења доприносе кохезивној и сарадничкој атмосфери, јачајући тимске односе. Посвећеност свакодневном учењу и истовремени фокус на иновативно понашање, идентификовани су као фактори успеха, уз континуирано учење као фактор организационог развоја. С обзиром на сталне промене које се дешавају у окружењу, континуирано учење постаје кључно за унапређење вештина запослених и подстицање развоја каријере, чиме се промовише радно ангажовање. Наведено је посебно релевантно за оне запослене које карактерише висок ниво самоактуелизације, па стога стицање додатног знања у току рада представља фактор интризичне мотивације, који може довести до повећане посвећености послу, мотивације, задовољства послом, а последично и ангажованости.²⁴²

Однос између организационог учења и ангажованости запослених се може објаснити и кроз одређене заједничке елементе ових концепата:²⁴³

- Истраживање могућности: организације које активно истражују нове могућности за учење, било кроз усвајање иновативних пракси или прихватање нових технологија, стварају окружење које подстиче континуирани развој и учење. Запослени, када им се пружи прилика да истраже нове вештине, технологије или методологије учења, осећају додатну мотивацију и задовољство, који воде повећаној ангажованости.
- Генеративност: у питању је стварање и дељење знања унутар организације. Када се запослени подстичу да поделе своје знање, они доживљавају осећај вредности и поштовања, који воде ангажованости.
- Формативно испитивање: укључује активно тражење повратних информација, спровођење истраживања и анализу података у циљу побољшаног одлучивања. Запослени који су део културе која подстиче формативно истраживање осећају да је њихово мишљење важно. Учешће у обликовању правца организације подстиче осећај припадности и посвећености, повећавајући свеукупну ангажованост.

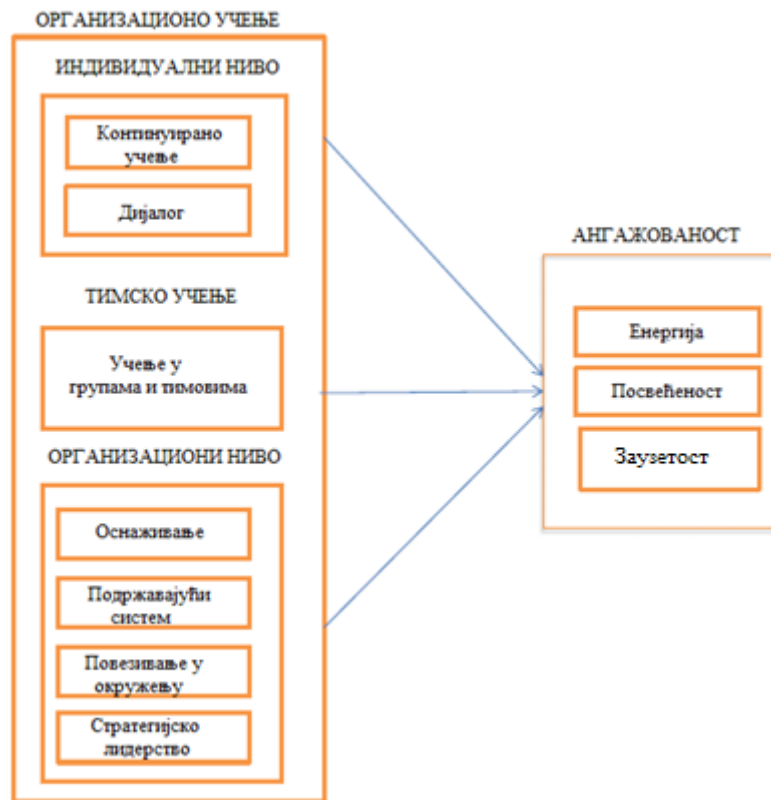
²⁴¹ Durairaj, I.Y.A., Thiruvendakam, T., Subrahmanian, M. (2018). The role of organizational learning in employee engagement and the mediating role of e-learning resources quality. *The Online Journal of Distance Education and e-Learning*, 6(4), стр. 78-87.

²⁴² Malik, P., Garg, P. (2017). Learning organization and work engagement: exploring the nexus in Indian IT sector. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 9(3), стр. 166-189.

²⁴³ Lin, H.C., Lee, Y.D. (2017). Study of the influence of organizational learning on employees' innovative behavior and work engagement by a cross-level examination. *EURASIA Journal of Mathematics Science and Technology Education*, 13(7), стр. 3463-3478.

- Шампиони: спроводе заговарање и подршку нових идеја, иницијатива или промена унутар организације. Ово може довести до виших нивоа ангажовања, пошто се запослени усклађују са циљевима и визијом организације.
- Примена: у питању је имплементација стеченог знања у практична решења и акције. Запослени доживљавају виши ниво ангажованости када увиде да се знање стечено учењем ефикасно примењује.

Слика 12. Димензије организационог учења и ангажованост запослених



Извор: Malik, P., Garg, P. (2017). Learning organization and work engagement: exploring the nexus in Indian IT sector. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 9(3), стр. 169.

Однос између организационог учења и ангажованости запослених може се представити моделом као на Слици 12. Истраживање које су у том случају спровели Malik & Garg (2017), показало је да подржавајући систем учења и могућности за континуирано учење највише детерминишу енергију и посвећеност запослених, као димензије ангажованости. Осим тога, показало се да дијалог, као и подржавајући систем учења и могућности за континуирано учење највише детерминишу заузетост, као димензију ангажованости запослених.²⁴⁴

²⁴⁴ Malik, P., Garg, P. (2017). Learning organization and work engagement: exploring the nexus in Indian IT sector. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 9(3), стр. 166-189.

ЧЕТВРТИ ДЕО: ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ

1. Предмет, циљ и методологија истраживања

Ефективност и ефикасност здравствених организација у највећој мери су детерминисане степеном продуктивности здравствених радника. Да ли ће запослени у здравственим организацијама и у којој мери уложити одређени труд и енергију, зависи од система награђивања, као и дизајнираних радних услова. Често се питање мотивације прожима кроз дизајн посла, јер менаџери људских ресурса и руководиоци здравствених организација настоје да креирају такве радне услове који ће деловати стимулативно на ангажованост запослених. У питању је имплементација принципа интризичних система награђивања, који из перспективе дизајна посла укључују креативан, изазован и јединствен задатак. Додатна корист дизајна посла у овом смислу огледа се и у повећању присуства људског капитала. Уколико се запосленима доделе послови који захтевају већи ниво менталног напора, као и степен изазовности и креативности, ствара се могућност креирања, размене и употребе једног сасвим новог знања, које временом може из имплицитне прерасти у експлицитну форму. Имајући у виду наведено, предмет истраживања представљају међузависност дизајна посла и ангажованости здравствених радника, уз испитивање значаја развоја организације која учи.

Циљ истраживања у докторској дисертацији је испитати ефекте дизајна посла и учења запослених на ангажованост запослених, као и медијаторски утицај здравствене организације која учи на однос дизајна посла и ангажовања запослених. Конкретно, истраживачки циљеви дефинисани су на следећи начин:

1. Испитивање ефеката дизајна посла на ангажованост здравствених радника у окружењу организације која учи.
2. Испитивање ефеката здравствене организације која учи на ангажованост здравствених радника.
3. Испитивање медијаторског утицаја здравствене организације која учи на однос дизајна посла и ангажовања запослених.

Како би се испитали циљеви, спроведено је емпиријско истраживање. Када је реч о врсти студије, у питању је мерење ставова и степена слагања, односно неслагања запослених у здравственим организацијама у односу на дефинисане исказе (студија пресека – енгл. *Cross sectional study*).

У истраживању су коришћене варијабле које су генерисане на основу упитника који су јавно доступни у претходним истраживањима. Скале које нису доступне на српском језику су преведене и верификоване конфирмативном факторском анализом. *Независна варијабла* (дизајн посла) мерена је путем WDQ (енгл. *Work Design Quest*) скале.²⁴⁵ Подаци су прикупљени применом посебно дизајнираног упитника, који се састоји од констатација претходно наведене WDQ скале. Овом скалом је спроведено мерење контекстуалних, мотивационих и социјалних аспеката посла. Наведена скала је слободна за коришћење. *Зависна варијабла* (ангажованост запослених) мерена је путем UWES (енгл. *Utrecht Work Engagement Scale*). Подаци су прикупљани применом посебно дизајнираног упитника, који се састојао од констатација претходно наведене UWES

²⁴⁵ Morgeson, F. P., Humphrey, S. E. (2006). The Work Design Questionnaire (WDQ): developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *Journal of Applied Psychology*, 91(6), стр. 1321-1339.

ске. ²⁴⁶ Применом ове скале измерени су различити облици ангажованости запослених, као што су посвећеност послу, истрајност, енергичност на послу, осећај времена у току рада и слично. Наведена скала је слободна за коришћење.

Медијаторска варијабла (организација која учи) мерена је путем DLOQ (енгл. *Dimensions of Learning Organization Quest*) скале. Подаци су прикупљени применом посебно дизајнираног упитника, који се састоји од констатација претходно наведене DLOQ скале. ²⁴⁷ Применом наведене скале спроведено је мерење организационог учења кроз процес континуиране едукације, дијалога и комуникације, социјалног капитала, оснаживања запослених, стратегијског вођења и система за подршку учењу. Наведена скала је слободна за коришћење.

Испитаници су на петостепеној Ликертовој скали изразили своје ставове, при чему се оцена 1 односи на потпуно неслагање, а оцена 5 на потпуно слагање са наведеним ставом. Прецизније, скорирање се врши на следећи начин:

- Оцена 1 - "Потпуно се не слажем".
- Оцена 2 - "Не слажем се"
- Оцена 3 - "Нити се слажем нити се не слажем".
- Оцена 4 - "Слажем се".
- Оцена 5 - "Потпуно се слажем".

Поред наведеног, упитником су прикупљене информације категоричког типа релеватне за примену статистичких тестова: пол, старост, образовање, радни стаж испитаника, искуство у руководећим положајима, брачно стање и врста посла који испитаник обавља.

Од статистичких техника примењене су најпре дескриптивна статистичка анализа (аритметичка средина и стандардна девијација). У наредном кораку примењен је тест поузданости и за те потребе калкулисан је Cronbach alpha коефицијент. Циљ примене овог теста је одредити ниво интерне конзистентности коришћених констатација и самим тим варијабли у моделу. У наредном кораку је примењена конфирмативна факторска анализа, као и модел структуралних једначина. За обраду података коришћени су статистички софтвери SPSS V23 и SmartPLS 4.

2. Истраживачки модел и хипотезе

На Слици 13 је извршен графички приказ истраживачког модела. Као што из графичког приказа може закључити, независну варијаблу у моделу представља дизајн посла, посматран преко карактеристика задатака и карактеристика знања. Зависну варијаблу представља ангажованост запослених и ова варијабла је посматрана путем енергичности, заузетости и посвећености запослених. Медијаторску варијаблу представља организација која учи.

²⁴⁶ Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), стр. 701-716.

²⁴⁷ Watkins, K. E., Marsick, V. J. (1997). *Dimensions of the learning organization*. Partners for the Learning Organization, Warwick, RI.

Слика 13. Истраживачки модел



Извор: Самостално истраживање

Полазећи од предмета и циља, дефинисане су истраживачке хипотезе, које се могу представити на следећи начин:

X1: Дизајн посла остварује статистички значајан утицај на ангажованост здравствених радника у окружењу организације која учи.

X1a: Карактеристике задатка као елемент дизајна посла остварују статистички значајан утицај на енергичност здравствених радника у окружењу организације која учи.

X1b: Карактеристике задатка као елемент дизајна посла остварују статистички значајан утицај на заузетост здравствених радника у окружењу организације која учи.

X1в: Карактеристике задатка као елемент дизајна посла остварују статистички значајан утицај на посвећеност здравствених радника у окружењу организације која учи.

X1г: Карактеристике знања као елемент дизајна посла остварују статистички значајан утицај на енергичност здравствених радника у окружењу организације која учи.

X1д: Карактеристике знања као елемент дизајна посла остварују статистички значајан утицај на заузетост здравствених радника у окружењу организације која учи.

X1ђ: Карактеристике знања као елемент дизајна посла остварују статистички значајан утицај на посвећеност здравствених радника у окружењу организације која учи.

X2: Постоји статистички значајан утицај здравствене организације која учи на ангажованост здравствених радника.

X2a: Постоји статистички значајан утицај здравствене организације која учи на енергичност здравствених радника.

X2б: Постоји статистички значајан утицај здравствене организације која учи на заузетост здравствених радника.

X2в: Постоји статистички значајан утицај здравствене организације која учи на посвећеност здравствених радника.

ХЗ: Здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између дизајна посла и ангажовања здравствених радника.

ХЗа: Здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између карактеристика задатка као елемента дизајна посла и енергичности здравствених радника.

ХЗб: Здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између карактеристика задатка као елемента дизајна посла и заузетости здравствених радника.

ХЗв: Здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између карактеристика задатка као елемента дизајна посла и посвећености здравствених радника.

ХЗг: Здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између карактеристика знања као елемента дизајна посла и енергичности здравствених радника.

ХЗд: Здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између карактеристика знања као елемента дизајна посла и заузетости здравствених радника.

ХЗђ: Здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између карактеристика знања као елемента дизајна посла и посвећености здравствених радника.

3. Опис истраживачког поступка

Да би се тестирале постављене истраживачке хипотезе, дефинисано је да у дисертацији и истраживању буде примењена методологија која је примерена интердисциплинарним и мултидисциплинарним истраживањима, а коју прате одговарајуће методе (анализа, синтеза, индуктивно и дедуктивно закључивање). Да би се донео закључак о коначном прихватању или одбацивању истраживачких хипотеза, примењено је квантитативно истраживање које је засновано на идентификацији и мерењу ставова испитаника. Овај процес је спроведен применом мерне скале за мерење степена слагања/неслагања запослених у здравственим организацијама у односу на дефинисане исказе. Истраживање представља студију пресека (Cross sectional study).

Процес истраживања је спроведен на два начина: електронским и традиционалним путем. Традиционални приступ анкетања спроведен је са оним испитаницима који су прихватили да учествују у истраживању, а који су сходно томе добили упитник у папирној форми. Наведени испитаници попуњене упитнике могли су да убаце у посебне затворене кутије, обезбеђене посебно за наведену сврху истраживања. Овим путем у процесу истраживања коришћен је пригодни узорак. Прикупљени подаци на овај начин су касније преведени у електронску форму, погодну за анализу. Приступ овим подацима је имао само истраживач. Када је реч о електронском приступу, испитаницима који су прихватили да партиципирају у истраживању био је подељен упитник у електронској форми, путем електронске поште или других дигиталних форми за дељење садржаја. Када је реч о анонимности, како би се избегла злоупотреба информација, упитник који је коришћен у истраживању дистрибуиран је електронским путем, без могућности пружања *email* или *IP* адреса. За истраживање на терену, штампани упитник дистрибуиран запосленима одлаган је у посебној затвореној кутији,

којој приступ има само истраживач.²⁴⁸ Прикупљени подаци трансферисани су у посебан дигитални формат, којем може да приступи само истраживач. Време истраживања обухвата тромесечни период, почевши од 1. јануара 2024. године до краја марта исте године.

Истраживачку популацију представљају запослени у здравственим организацијама у Републици Србији, који су ангажовани у јавним здравственим организацијама, различитог пола, образовања, старости 18-65 година, а који су ангажовани на руководилачким и неруководилачким позицијама. Студијом су обухваћени запослени у неколико домова здравља који су лоцирани у Јужној и Источној Србији, како би се обезбедила хетерогеност узорка, при чему сам узорак чине медицинске сестре, медицински техничари, лекарско особље (лекари опште праксе и специјалисти) и немедицинско особље. Процес узорковања је спроведен електронским и традиционалним путем, тако што је испитаницима који су прихватили да учествују у истраживању подељен упитник. У оним околностима где је истраживање било потребно спровести на терену, сваки испитаник добио је упитник који је могао да убаца у посебно дизајнираној и затвореној кутији. Том приликом, у процесу истраживања коришћен је пригодни узорак. Коришћењем метода упитника и технике анкете, испитаници ће на петостепеној Ликертовој скали изражавати своје слагање, односно неслагање са наведеним исказом. Овим путем формиран је узорак од укупно 670 испитаника.

Долазак до релевантних, објективних и научно поузданих резултата, захтева најпре идентификацију релевантних статистичких принципа. Потребна укупна величина узорка у анализи коришћених варијабли WДQ, DLOQ и UWES скале за ниво статистичке значајности од 0,05 и статистичке снаге од 0,95 износи 100 испитаника. Имајући у виду карактер студије и могућност да одређени испитаници одбију учествовање у истраживању, као и то да могу одбити да понуде неке релевантне информације из било којег разлога, прелиминарна идеја је да величина узорка износи минимум 500 испитаника. Оваква величина узорка је уједно са теоријским ставовима величине узорка за примену тестова конфирмативне факторске анализе, као предуслова примене модела структуралних једначина.²⁴⁹ Сама примена овог метода повећава степен значајности студије, будући да методологија структуралних једначина омогућава сагледавање утицаја латентних варијабли у истраживању. У случају неиспуњености услова примене метода, величина узорка као таква је погодна за примену комплекснијих техника и приступа регресионе анализе, попут хијерархијске или вишеструктуре регресионе анализе, на основу којих се такође долази до валидних, поузданих и објективних резултата.

Поред наведеног, упитник је био дизајниран тако да се прикупе информације категоричког типа, релевантне за примену статистичких тестова, као што су пол, старост, образовање, као и врста посла коју запослени обавља у здравственој организацији. Сви прикупљени подаци су обрађени у статистичком софтверу SPSS V24, а онда и у Smart PLS 4.0. Коришћењем наведеног софтвера, у истраживању су коришћене различите статистичке технике: дескриптивна статистичка анализа ради израчувања аритметичке средине и стандардне девијације у погледу дефинисаних констатација. На основу

²⁴⁸ Group of authors. (2017). *Guidelines on anonymity and confidentiality in research*. Ryerson University, Toronto.

²⁴⁹ Wolf, E. J., Harrington, K.M., Clark, S., Miller, M.W. (2013). Sample size requirements for structural equation models: an evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educational and Psychological Measurement*, 76(6), стр. 913-934.

претходно примењених тестова конфирмативне факторске анализе, примењен је модел структуралних једначина (SEM анализа).

4. Карактеристике истраживачког узорка

Пре статистичке анализе, потребно је сагледати релевантне карактеристике испитаника у узорку. На Слици 13 је извршен приказ карактеристика узорка у зависности од пола испитаника.

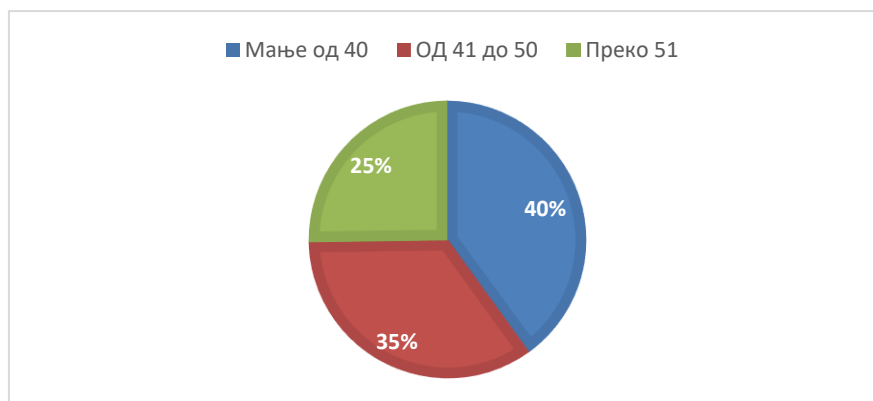
Слика 14. Карактеристике узорка: пол испитаника



Извор: Самостално истраживање

Као што се са Слике 13 може увидети, укупно 83% испитаника је женског, а 17% мушког пола. Када је реч о старости, структура узорка је приказана на Слици 14.

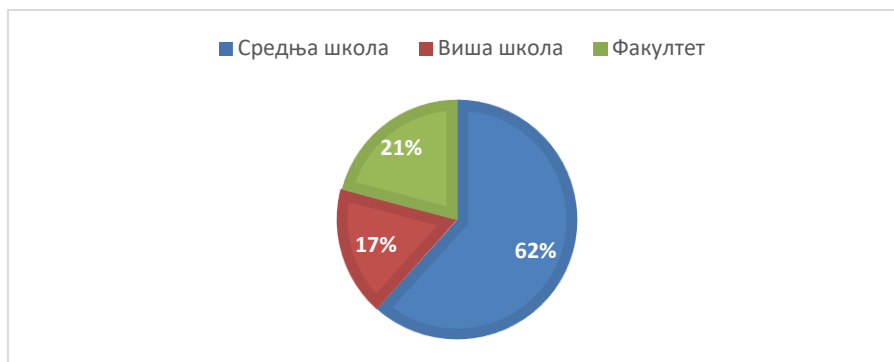
Слика 15. Карактеристике узорка: старост испитаника



Извор: Самостално истраживање

У погледу старости, укупно 40% испитаника има мање од 40 година, 35% има од 41 до 50 година, док 25% има преко 51 годину.

Слика 16. Карактеристике узорка: образовање испитаника



Извор: Самостално истраживање

Када је реч о образовању, укупно 62% испитаника има завршену средњу школу, 21% има завршен факултет, а 17% има завршену вишу школу.

Коначно, када је у питању врста посла, подаци о структури узорка су приказани на Слици 16.

Слика 17. Карактеристике узорка: врста посла



Извор: Самостално истраживање

Сходно подацима на Слици 16, укупно 83% испитаника ради на медицинским пословима, док 17% обавља немедицинско – административне послове. У циљу увида како у релативну, тако и у апсолутну фреквенцију испитаника, све карактеристике узорка приказане су у Табели 11.

Табела 11. Карактеристике узорка

Обележје узорка	Апсолутна фреквенција	Релативна фреквенција
Пол		
Женски	553	82,5
Мушки	117	17,5
Старост		
Мање од 40	268	40
41 – 50 година	233	34,8
Преко 51 годину	169	25,2
Образовање		

Средња школа	413	61,6
Виша школа	117	17,5
Факултет	140	20,9
Врста посла		
Немедицинско – административни послови	117	17,5
Медицински послови	553	82,5

Извор: Самостално истраживање

Сумирајући карактеристике узорка, може се увидети да су у структури узорка најбројнији женски испитаници, који имају мање од 40 година, имају завршену средњу школу и обављају медицинске послове.

5. Резултати истраживања

На почетку статистичке анализе, примењена је дескриптивна статистика за све посматране варијабле, при чему су у домену калкулације спроведене анализе аритметичке средине (АС) и стандардне девијације (СД).

Табела 12. Дескриптивна статистика: дизајн посла

Димензија	Р.бр.	Искази	АС	СД
Карактеристике задатка	1.	Посао који радим ми омогућава да самостално планирам како ћу обављати активности.	3,4134	1,24711
	2.	Посао ми омогућава значајну аутономију у доношењу одлука.	3,4119	1,25893
	3.	Посао ми омогућава да одлучим о томе на који начин ћу да завршим посао.	3,5299	1,20096
Карактеристике знања	1.	Посао који радим се састоји из релативно једноставних задатака.	3,2701	1,35047
	2.	Посао који радим захтева велики интелектуални напор.	3,9104	1,08848
	3.	Посао који радим захтева од мене да истовремено будем фокусиран на више задатака.	4,0179	1,01982
	4.	Посао који радим захтева од мене да анализирам велику количину информација.	3,9254	1,03183
	5.	Посао који обављам захтева од мене да будем креативан.	3,6209	1,10557

Извор: Самостално истраживање

У Табели 12 се одређена група констатација може сврстати у такозване карактеристике посла, а друга у карактеристике знања, како то наводе Morgeson и Humphrey у WDQ скали.²⁵⁰ Посматрајући резултате дескриптивне статистике у Табели 12, а када је најпре реч о карактеристикама задатка, највећу вредност аритметичке средине остварује констатација „Посао ми омогућава да одлучим о томе на који начин ћу да завршим посао“ (АС = 3,5299), где је уједно остварен највећи степен хомогености, на шта указује ниска стандардна девијација (СД = 1,20096). Овакав резултат показује да су задаци дизајнирани тако да омогућавају аутономију здравственим радницима у погледу избора начина на који ће обавити посао. Када је реч о карактеристикама знања, највећу вредност аритметичке средине је остварила констатација „Посао који радим захтева од мене да истовремено будем фокусиран на више задатака“ (АС = 4,0179) и уједно је код ове констатације остварен највиши ниво хомогености ставова (СД = 1,01982). Сходно добијеном резултату се може закључити да постоји разноврсност задатака које обављају здравствени радници, који као такви захтевају специфична знања и вештине. У Табели 13 приказани су резултати дескриптивне статистике карактеристике задатака и карактеристике знања, као групе фактора у оквиру дизајна посла.

Табела 13. Карактеристике задатака и карактеристике знања: дескриптивна статистика

Група фактора	АС	СД
Карактеристика задатка	3,45	1,23
Карактеристике знања	3,74	1,15

Извор: Самостално истраживање

Просечна вредност дефинисаних ставова у домену карактеристика задатака износи 3,45, а код карактеристика знања износи 3,74. Ипак, може се увидети да је већи акценат дат развоју знања кроз дизајн посла. Када је реч о ангажованости запослених, резултати дескриптивне статистике су приказани у Табели 14.

Табела 14. Резултати дескриптивне статистике: ангажованост запослених

Димензија	Р. бр.	Искази	АС	СД
Енергичност	1.	На послу сам пун енергије.	3,6060	1,01703
	2.	Док сам на послу осећам снагу и енергичност.	3,5060	1,01960
	3.	Могу да радим у континуитету дуг временски период.	3,6209	1,18012
	4.	На послу сам ментално веома јак.	3,9284	1,08569
Посвећеност	1.	Осећам ентузијазам због свог посла.	3,5940	1,01967
	2.	Мој посао ме инспирише.	3,7149	1,12490

²⁵⁰ Morgeson, F. P., Humphrey, S. E. (2006). The Work Design Questionnaire (WDQ): developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *Journal of Applied Psychology*, 91(6), стр. 1321-1339.

	3.	Поносан сам на посао који радим.	4,1985	1,02480
Заузетост	1.	Време лети док радим свој посао.	3,8403	0,97342
	2.	Док радим, заборављам на све друго око мене.	3,6060	1,07976
	3.	Осећам се срећно када радим интензивно.	3,6299	1,18297

Извор: Самостално истраживање

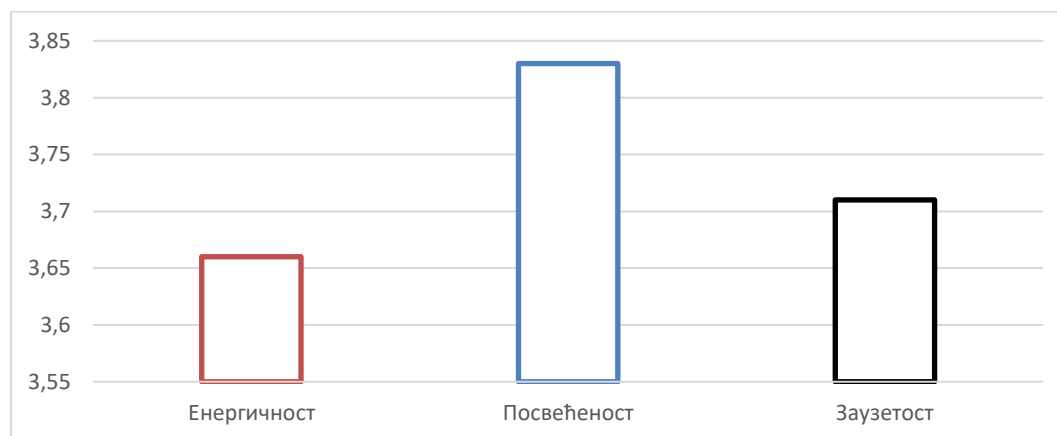
Када се најпре посматра енергичност, у оквиру ангажованости запослених, највећу вредност аритметичке средине остварује констатација „На послу сам ментално веома јак“ (АС = 3,9284), која показује менталну посвећеност запослених у току обављања посла. Највећи ниво слагања ставова постоји код констатације „Док сам на послу осећам снагу и енергичност“ (СД = 1,01960. У области посвећености запослених, највећу вредност аритметичке средине остварује констатација „Поносан сам на посао који радим“ (АС = 4,1985), док је највећи ниво хомогености ставова остварен код констатације „Осећам ентузијазам због свог посла“ (СД = 1,01967). Коначно, код заузетости, највећа вредност аритметичке средине постоји код констатације „Време лети док радим свој посао“ (АС = 3,8403), где је остварен и навиши ниво хомогености ставова (СД = 0,97432). Будући да је ангажованост здравствених радника посматрана кроз неколико конструката, потребно је сагледати и њихове просечне вредности, што је учињено у Табели 15 и на Слици 17.

Табела 15. Димензије ангажованости здравствених радника

Димензије	АС	СД
Енергичност	3,66	1,088
Посвећеност	3,83	1,088
Заузетост	3,69	1,086

Извор: Самостално истраживање

Слика 18. Димензије ангажованости здравствених радника



Извор: Самостално истраживање

Као што се из претходне анализе може увидети, у оквиру ангажованости запослених највећи значај има посвећеност послу, потом следи заузетост, а онда енергичност, које имају идентичну стандардну девијацију. У Табели 16 приказани су резултати дескриптивне статистике за медијаторску варијаблу.

Табела 16. Резултати дескриптивне статистике: организација која учи

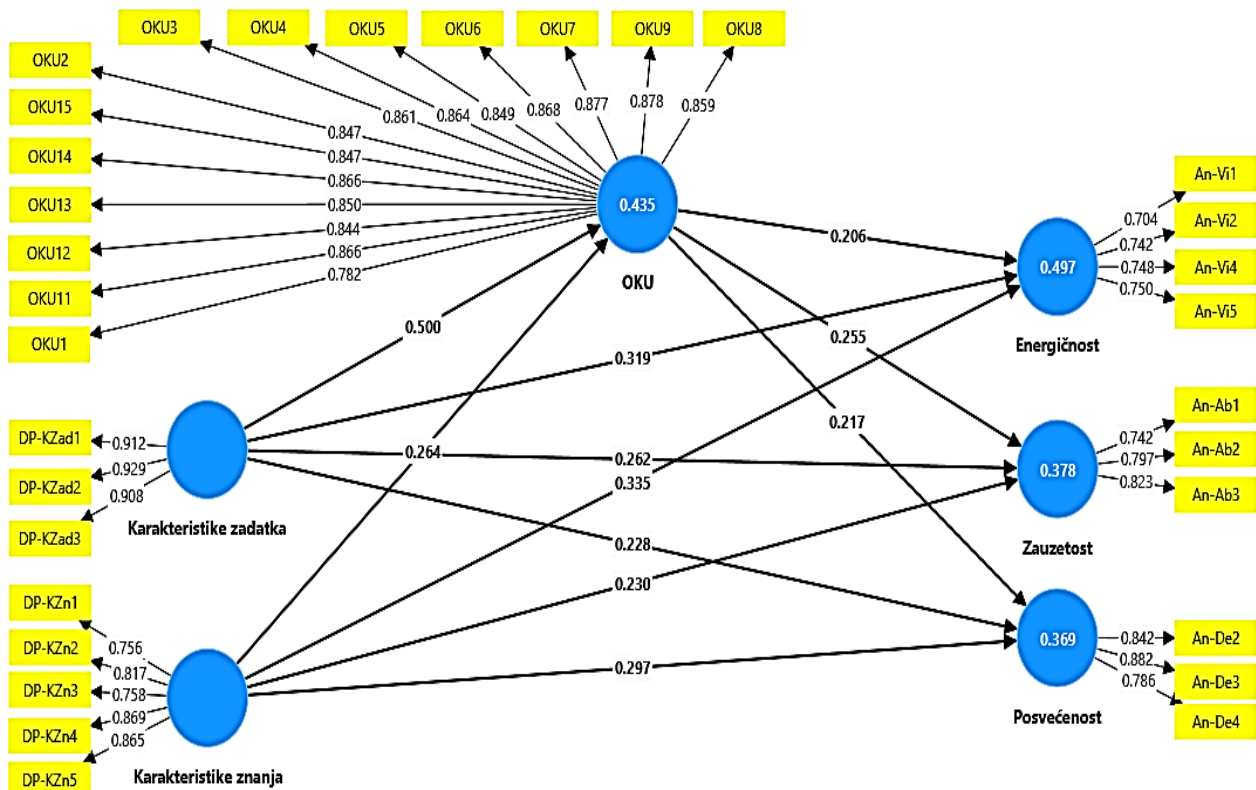
Р. бр.	Искази	АС	СД
1.	У мојој здравственој организацији људи помажу једни другима да уче.	3,8791	1,09162
2.	У мојој организацији људима се даје подршка за усавршавање.	3,7343	1,19084
3.	У мојој организацији људи су награђени за усавршавање.	3,4373	1,30703
4.	У мојој организацији људи отворено и срдечно размењују информације.	3,7149	1,13942
5.	У мојој организацији људи без обзира на свој статус увек питају друге за мишљење.	3,7418	1,15491
6.	У мојој организацији људи улажу време да изграде поверење.	3,7134	1,15404
7.	У мојој организацији тимови/групе имају слободу да прилагоде своје циљеве уколико је потребно.	3,6970	1,09592
8.	У мојој организацији тимови/групе мењају своје мишљење као последицу групне дискусије или добијених информација.	3,6418	1,08807
9.	У мојој организацији тимови/групе су уверени да организација поступа у складу са њиховим препорукама.	3,6164	1,11815
10.	У мојој организацији је омогућено да стечена искуства буду доступна свим запосленима.	3,7388	1,12273
11.	У мојој организацији се мере време и ресурси који су потрошени на обуку.	3,5612	1,18725
12.	У мојој организацији се подржавају људи који преузимају иницијативу.	3,6746	1,17209
13.	У мојој организацији се људима дозвољава контрола над ресурсима који су им потребни да обаве посао.	3,6448	1,13080
14.	Моја организација подржава запослене да преузму умерени ризик.	3,6045	1,14572

Извор: Самостално истраживање

Када је реч о организацији која учи, највећу вредност аритметичке средине остварује констатација „У мојој здравственој организацији људи помажу једни другима да уче“ (АС = 3,8791), која као таква показује да међу запосленима постоји дељење

знања. Са друге стране, најмању вредност аритметичке средине остварује констатација „У мојој организацији се мере време и ресурси који су потрошени на обуку“ (АС = 3,5612). Иако је вредност овог става релативно ниска у односу на друге, ипак се може рећи да се ради о високој вредности на петостепеној скали. Када је реч о хомогености, највећи степен слагања ставова постоји код констатације „У мојој организацији тимови/групе мењају своје мишљење као последицу групне дискусије или добијених информација“ (СД = 1,08807), док се најмања хомогеност јавља код констатације „У мојој организацији људи су награђени за усавршавање“ (СД = 1,30703), која као таква показује високу варијацију у мишљењу запослених.

Слика 19. Резултати PLS-SEM са вредностима факторске анализе



Извор: Самостално истраживање

Након спроведене дескриптивне статистике, приступило се примени PLS-SEM анализе, како би се дали одговори на постављене истраживачке хипотезе. Моделирање структурних једначина засновано на варијанси се показало веома корисним за имплементацију сложених модела, што га чини посебно погодним за овај истраживачки подухват.²⁵¹ Стога је његова примена веома погодна за истраживања која укључују концепте управљања људским ресурсима. Пратећи методолошке смернице које су предложили Anderson и Gerbing (1988), имплементиран је приступ у два корака. Почетни корак је укључивао валидацију мерног модела, обезбеђујући робусност и тачност у креирању конструкција које се испитују. Након тога, фокус се померио на свеобухватну процену квалитета целокупног истраживачког модела.²⁵² Студија је била усредсређена на три варијабле: дизајн посла, ангажованост запослених и организација која учи. Ове

²⁵¹ Hair, J. F., Jr., Sarstedt, M., Hopkins, L., Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European Business Review*, 26(2), стр. 106–121.

²⁵² Anderson, J. C., Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychology Bulletin*, 103, стр. 411–423.

варијабле су пажљиво анализирани да би се уочили њихови међусобни односи и утицаји. Да би се утврдила поузданост и валидност модела, претходно је спроведена конфирмативна факторска анализа (CFA). Резултати који следе, који обухватају интерне метрике конзистентности и индикаторе валидности, детаљно су описани у оквиру аналитичког оквира и представљени у Табели 16.

Табела 17. Мерење конструктора и модела

	Cronbach's alpha	Composite reliability	Average variance extracted (AVE)
Енергичност	0.726	0.733	0.542
Карактеристике задатка	0.905	0.905	0.840
Карактеристике знања	0.872	0.873	0.664
Организација која учи	0.971	0.972	0.730
Посвећеност	0.787	0.795	0.702
Заузетост	0.700	0.721	0.621

Извор: Самостално истраживање

За процену интерне конзистентности исказа који су коришћени да би се креирале варијабле у моделу, кључно је применити одговарајуће тестове, при чему је Cronbach alpha тест истакнут као најбољи избор у овом домену. Вредност Cronbach alpha коефицијента која прелази 0,7 се генерално сматра добром интерном конзистентношћу.²⁵³ Као што је приказано у Табели 17, варијабле у овој студији показују високе вредности Cronbach alpha коефицијента, потврђујући високу унутрашњу конзистентност међу исказима који се користе за конструисање варијабли. Највећу вредност Cronbach alpha коефицијента остварује варијабла организација која учи (0,971), док најмању, односно граничну вредност остварује варијабла заузетост (0,700). Hair и сарадници наводе да се вредност композитне поузданости (Composite Reliability - CR) од 0,7 сматра прихватљивом.²⁵⁴ Као што се види у Табели 17, све посматране варијабле постижу високу композитну поузданост, која премашује минималну прописану вредност. Ако се прецизније посматрају добијени резултати, вредност композитне поузданости креће се од 0,972 за организацију која учи, 0,905 за карактеристике посла, 0,873 за карактеристике знања, 0,795 за посвећеност, 0,733 за енергичност и 0,721 за заузетост. Конвергентна валидност је мерена коришћењем Average Variance Extracted (AVE), која би требало да буде изнад 0,5 да би се модел сматрао валидним.²⁵⁵ Из Табеле 17 се може приметити да се AVE вредности крећу од 0,542 до 0,840. Конкретно вредности AVE износе 0,542 за енергичност, 0,621 за заузетост, 0,664 за карактеристике задатака, 0,702 за посвећеност, 0,730 организацију која учи и 0,840 за карактеристике знања. Пошто све вредности прелазе 0,5, установљено је да конструкти чине преко 50% варијансе у посматраним ставовима. Колинеарност је процењена коришћењем фактора

²⁵³ Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.

²⁵⁴ Hair, J., Hollingsworth, C. L., Randolph, A. B., Chong, A. Y. L. (2017). An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research. *Industrial Management & Data Systems*, 111, стр. 442–458.

²⁵⁵ Chin, W. W. (2010). How to write up and report PLS analysis. In V. E. Vinzi, W. W. Chin, J. Henseler, & H. Wang (Eds.), *Handbook of Partial Least Squares* (655–690). Springer.

инфлације варијансе (Variance Inflation Factor - VIF), а резултати су приказани у Табели 18.

Табела 18. VIF резултати

Варијабла	VIF
Дизајн посла – карактеристике задатка	
ДП-Зад2	3.398
ДП-Зад1	2.804
ДП-Зад3	2.752
Дизајн посла – карактеристике знања	
ДП-Кзн2	2.825
ДП-Кзн3	2.747
ДП-Кзн5	2.108
ДП-Кзн1	1.743
ДП-Кзн4	1.691
Ангажованост - Енергичност	
Ан-Ен1	1.655
Ан-Ен2	1.685
Ан-Ен4	1.259
Ан-Ен5	1.331
Ангажованост - Заузетост	
Ан-За2	1.483
Ан-За1	1.369
Ан-За3	1.303
Ангажованост - Посвећеност	
Ан-По2	1.813
Ан-По3	1.939
Ан-По4	1.445
Организација која учи	

ОКУ7	4.630
ОКУ9	4.490
ОКУ6	4.184
ОКУ8	4.142
ОКУ2	4.090
ОКУ14	4.010
ОКУ5	3.973
ОКУ4	3.880
ОКУ3	3.846
ОКУ13	3.816
ОКУ11	3.673
ОКУ12	3.607
ОКУ15	3.565
ОКУ1	3.014

Извор: Самостално истраживање

Вредности VIF приказане у Табели 18 указују на одсуство мултиколинеарности у моделу, будући да је остварена вредност у свим случајевима мања од 5. Дискриминантна валидност је процењена употребом Fornell – Larcker критеријума. Као што резултати показују, све вредности критеријума задовољавају услов да је свака следећа вредност у колони нижа од прве исказане вредности у свакој колони.²⁵⁶

Табела 19. Дискриминаторна валидност

	1	2	3	4	5	6
1. Енергичност	0.736					
2. Карактеристике задатка	0.591	0.916				
3. Карактеристике знања	0.573	0.434	0.815			
4. Организација која учи	0.564	0.615	0.482	0.854		
5. Посвећеност	0.711	0.490	0.501	0.500	0.838	
6. Заузетост	0.731	0.519	0.467	0.527	0.799	0.788

Извор: Самостално истраживање

²⁵⁶ Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), стр. 39–50.

Табела 20 показује резултате факторске анализе у циљу идентификације исказа који конструишу варијабле модела.

Табела 20. Резултати факторске анализе

	Енергичност	Карактеристике задатка	Карактеристике знања	Организација која учи	Посвећеност	Заузетост
Ан-За1						0.742
Ан-За2						0.797
Ан-За3						0.823
Ан-По2					0.842	
Ан-По3					0.882	
Ан-По4					0.786	
Ан-Ен1	0.704					
Ан-Ен2	0.742					
Ан-Ен4	0.748					
Ан-Ен5	0.750					
Дп-КЗад1		0.912				
Дп-КЗад2		0.929				
Дп-КЗад3		0.908				
Дп-Кзн4			0.756			
Дп-Кзн5			0.817			
Дп-Кзн1			0.758			
Дп-Кзн2			0.869			
Дп-Кзн3			0.865			
ОКУ1				0.782		

ОКУ 11				0.866		
ОКУ 12				0.844		
ОКУ 13				0.850		
ОКУ 14				0.866		
ОКУ 15				0.847		
ОКУ 2				0.847		
ОКУ 3				0.861		
ОКУ 4				0.864		
ОКУ 5				0.849		
ОКУ 6				0.868		
ОКУ 7				0.877		
ОКУ 8				0.859		
ОКУ 9				0.878		

Извор: Самостално истраживање

С обзиром на идентификоване конструкте, у Табели 21 је извршен приказ директних ефеката, у циљу тестирања истраживачких хипотеза.

Табела 21. Резултати тестирања хипотеза: директни ефекти

Модел	Path coefficient	t-Value	Bias	P values	Хипотезе	Резултат
Карактеристике задатка → Енергичност	0.318	6.478	[0.223, 0.413]	0,000	X1a	Потврђена
Карактеристике задатка → Посвећеност	0.227	4.590	[0.130, 0.322]	0,000	X1в	Потврђена
Карактеристике задатка → Заузетост	0.262	5.455	[0.167, 0.355]	0,000	X1б	Потврђена
Карактеристике знања → Енергичност	0.337	7.734	[0.251, 0.423]	0,000	X1г	Потврђена

Карактеристике знања → Заузетост	0.230	5.133	[0.143, 0.320]	0,000	X1д	Потврђена
Карактеристике знања → Посвећеност	0.299	6.135	[0.202, 0.397]	0,000	X1ђ	Потврђена
Организација која учи → Енергичност	0.206	4.526	[0.115, 0.296]	0,000	X2а	Потврђена
Организација која учи → Посвећеност	0.217	4.344	[0.116, 0.313]	0,000	X2в	Потврђена
Организација која учи → Заузетост	0.256	5.298	[0.160, 0.350]	0,000	X2г	Потврђена
		R ²				
Енергичност		0,497				
Организација која учи		0,435				
Посвећеност		0,369				
Заузетост		0,378				
SRMR	0.060					

Извор: Самостално истраживање

Резултати који су приказани у Табели 21, када се најпре посматра коефицијент детерминације (R^2), исказују адекватну експланаторну моћ, с обзиром да вредности коефицијената износе 0,497 (49,7%) за енергичност, 0,435 (43,5%) за организацију која учи, 0,369 (36,9%) за посвећеност и 0,378 (37,8%) за заузетост. Резултат SRMR, који треба да укаже на процену погрешне спецификације модела, треба да буде мањи од 0,08.²⁵⁷ Будући да вредност SRMR износи 0.060, може се утврдити да не постоји погрешна спецификација модела.

Ако се сада приступи тумачењу резултата са аспекта прихватања или одбацивања хипотеза, најпре се може увидети да карактеристике задатка, као аспект дизајна посла, остварују статистички значајан и позитиван утицај на енергичност запослених ($\beta=0.318$, $p<0.001$), услед чега се може прихватити X1а хипотеза. Даље, резултати показују статистички значајан и позитиван утицај карактеристика задатка на посвећеност запослених ($\beta=0.227$, $p<0.001$), као још једну димензију ангажованости запослених, услед чега се може прихватити X1в хипотеза. Евидентан је и статистички значајан и позитиван утицај карактеристика задатка на заузетост запослених ($\beta=0.262$, $p<0.001$),

²⁵⁷ Hu, L.-T., Bentler, P. M. (1998). Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Underparameterized Model Misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), стр. 424–453.

што потврђује и X1б хипотезу. Ако се посматра карактеристика знања, као други аспект дизајна посла у здравственим организацијама, евидентан је најпре утицај на енергичност запослених ($\beta=0.337$, $p<0.001$), што потврђује X1г хипотезу. Статистички значајан и позитиван утицај постоји и када је реч о карактеристикама знања и заузетости запослених ($\beta=0.230$, $p<0.001$), чиме је потврђена и X1д хипотеза. Коначно, може се приметити и статистички значајан и позитиван утицај карактеристика знања на посвећеност запослених ($\beta=0.299$, $p<0.001$), чиме је потврђена и X1ђ хипотеза. Будући да су све изведене хипотезе потврђене, може се констатовати да постоји статистички значајан утицај на ангажованост здравствених радника у окружењу организације која учи, чиме је потврђена X1 хипотеза. Сходно добијеним резултатима, повећање карактеристика задатака за једну јединицу, доводи до повећања енергичности за 0.318 јединица, посвећености за 0.227 јединица, заузетости за 0.262 јединице, респективно. Поред тога, повећање карактеристика знања за једну јединицу повећава енергичност за 0.337 јединица, заузетости за 0.230 јединица и посвећености за 0.299 јединица.

Када је реч о другој истраживачкој хипотези, резултати анализе у Табели 21 показују да организација која учи остварује статистички значајан и позитиван утицај на енергичност ($\beta=0.206$, $p<0.001$), чиме је X2а хипотеза потврђена. Даље, анализа је показала да постоји статистички значајан и позитиван утицај организације која учи на посвећеност ($\beta=0.217$, $p<0.001$), чиме је X2в хипотеза потврђена. Коначно, постоји статистички значајан и позитиван утицај организације која учи на заузетост ($\beta=0.256$, $p<0.001$), чиме је потврђена и X2б хипотеза. Будући да су све изведене хипотезе доказане, може се констатовати да постоји статистички значајан утицај здравствене организације која учи и ангажованости здравствених радника, чиме је X2 хипотеза потврђена. Сходно томе, раст вредности од једне јединице у домену организације која учи доводи до повећања енергичности запослених за 0.206 јединица, посвећености за 0.217 јединица и заузетости за 0.256 јединица.

Да би се тестирао медијаторски утицај организације која учи у односу дизајна посла и ангажованости запослених, у Табели 22 приказани су резултати анализе директних ефеката.

Табела 22. Резултати тестирања хипотеза: индиректни ефекти

Модел	Path coefficient	t-Value	Bias	P values	Хипотезе	Резултат
Карактеристике задатка → Организација која учи → Посвећеност	0.180	4.016	[0.056, 0.162]	0,000	X3в	Потврђена
Карактеристике задатка → Организација која учи → Заузетост	0.128	4.802	[0.078, 0.182]	0,000	X3б	Потврђена
Карактеристике задатка → Организација која учи → Енергичност	0.103	4.143	[0.057, 0.154]	0,000	X3а	Потврђена

Карактеристике знања → Организација која учи → Посвећеност	0.057	4.028	[0.030, 0.086]	0,000	X3ђ	Потврђена
Карактеристике знања → Организација која учи → Заузетост	0.068	4.338	[0.039, 0.100]	0,000	X3д	Потврђена
Карактеристике знања → Организација која учи → Енергичност	0.055	3.896	[0.029, 0.084]	0,000	X3г	Потврђена

Извор: Самостално истраживање

Резултати анализе у Табели 22 показују да организација која учи остварује значајан медијаторски утицај између карактеристика знања и посвећености запослених ($\beta=0.180$, $p<0.001$), чиме је потврђена X3в хипотеза. Такође, значајан медијаторски утицај постоји у односу карактеристика задатака и заузетости ($\beta=0.128$, $p<0.001$), као и карактеристика задатака и енергичности ($\beta=0.103$, $p<0.001$), чиме су потврђене X3б и X3а хипотезе. Када је реч у односу између карактеристика знања и посвећености, организација која учи остварује значајан медијаторски утицај ($\beta=0.057$, $p<0.001$), чиме је потврђена X3ђ хипотеза. Такође, евидентан је статистички значајан медијаторски утицај у односу карактеристика знања и заузетости ($\beta=0.068$, $p<0.001$), као и карактеристика знања и енергичности ($\beta=0.055$, $p<0.001$), чиме су потврђене X3д и X3г хипотезе. С обзиром на наведено, може се констатовати да здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између дизајна посла и ангажовања здравствених радника, чиме је потврђена X3 хипотеза.

6. Дискусија резултата

Ако се најпре посматрају резултати који се тичу дизајна посла у здравственим организацијама, испитаници су најповољније оценили исказ према којем посао захтева истовремени фокус на неколико задатака истовремено, као и могућност самосталног одлучивања у погледу избора начина за обављање задатака. Добијени резултат показује да се дизајн посла у здравственим организацијама спроводи тако да се испуне релевантне карактеристике самог посла, а то су, поред свих осталих, аутономија, разноврствно и значај посла, те је добијени резултат у складу са налазима аутора Hackman и Oldham (1980).²⁵⁸ Разноврсност и аутономија посла могу повећати мотивацију и задовољство послом здравствених радника, што последично може довести до бољих перформанси. Висока важност оваквог става може указивати на позитивну организациону културу и климу у којој се важност рада запослених препознаје и истиче. То значи да здравствене организације могу имати добру стратегију комуникације и подршке запосленима, што додатно доприноси њиховом осећају значаја и вредности. Перцепција значаја рада може имати директан утицај на ретенцију запослених. Када запослени осећају да њихов рад

²⁵⁸ Hackman, J.R., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Addison-Wesley, Boston.

има значај и да доприноси општим циљевима организације, мање је вероватно да ће тражити друге послове, што смањује стопу флукуације запослених. У здравственим организацијама, где је квалитет услуга од критичне важности, осећај значаја и важности посла може директно утицати на начин на који запослени обављају своје задатке. Мотивисани и задовољни запослени су често боље у могућности да пруже висококвалитетне здравствене услуге. Поред тога, када запослени осећају да је њихов рад важан, они су склонији да се укључе у активности које подстичу њихов лични и професионални развој. Ово може укључивати додатну едукацију, обуку и друге облике усавршавања који доприносе укупном успеху организације. Једна од битних карактеристика дизајна посла у здравственим организацијама истиче и разноврсност посла. Анализа је најпре показала да посао који обављају запослени захтева обављање различитих задатака, што најпре указује на разноликост посла, а што може бити веома стимулативно за запослене. Разноликост у задацима помаже у спречавању монотоније и рутине и омогућава запосленима да развијају различите вештине и знања. Ово такође доприноси већем задовољству послом и може повећати осећај испуњености и професионалног развоја.

Резултати анализе показују и да се аутономија истиче као битна карактеристика дизајна посла у здравственим организацијама, будући да су задаци креирани тако да запослени могу самостално да планирају посао, доносе одлуке у току рада, утичу на то како се посао обавља и слично. Овакав приступ у дизајну посла је од посебног значаја у здравственим организацијама, јер запосленима даје осећај контроле над сопственим радом, што може повећати мотивацију и задовољство послом. Када запослени имају слободу да сами планирају своје активности, они су у могућности да боље управљају својим задацима и прилагоде исте својим радним стиливима и капацитетима, што резултира већом ефикасношћу и продуктивношћу. Аутономија у доношењу одлука омогућава запосленима да брзо и ефикасно реагују на промене и захтеве у послу, што је посебно важно у здравственим организацијама где је често потребно доносити хитне и критичне одлуке. Ова врста аутономије такође промовише иновативност и креативност, јер запослени имају слободу да истраже нове приступе и решења. Став да им посао омогућава да одлуче о томе на који начин ће завршити посао, повезује се са претходним аспектима аутономије, наглашавајући флексибилност коју запослени имају у извршавању својих задатака. Наведена флексибилност омогућава запосленима да прилагоде свој радни процес како би постигли најбоље резултате, што може довести до веће ефикасности и задовољства послом.

Ниска вредност аритметичке средине у погледу једноставности задатака утврђује претходно изнете ставове о значају, идентитету и разноврсности посла. Послови које обављају најпре здравствени радници су стратегијске и неструктуриране природе. Њихова динамичност, сложеност и вишезначност захтевају посебне приступе у решавању проблема, који захтевају комбинацију интердисциплинарног знања, тимски рад, учење и дељење знања. Са друге стране, једноставност посла је можда карактеристична за поједине рутинске задатке у административном и немедицинском домену. Иако једноставни задаци могу бити неопходни и корисни, превише једноставности може довести до недостатка стимуланса и осећаја досаде. Стога је важно да организације обезбеде баланс између једноставних и сложених задатака како би запослени остали мотивисани. Управо ове чињенице допуњују ставови према којима посао у здравственим организацијама захтева интелектуални напор. Здравствене организације често захтевају висок ниво интелектуалног ангажовања због сложености и одговорности повезаних са здравственом заштитом. Интелектуални напор може бити

веома стимулативан за запослене, подстичући их на континуирано учење и професионални развој, што доприноси укупном квалитету и успеху организације.

Поред комплексности, разноврсности и аутономије у току рада, дизајн посла у здравственим организацијама укључује и извесне стратегије у домену знања које треба имплементирати, а са циљем максималног ангажовања људског капитала који поседују здравствени радници. Ово се најпре односи на потребу запослених да се фокусирају на одређене активности, што обично указује на потребу за обављањем више задатака истовремено, а што је чест захтев у здравственим организацијама. Способност да се истовремено обавља више задатака је критична, јер здравствени радници често морају да креирају баланс између директне неге пацијената, административних задатака, комуникације са колегама и других обавеза. Обављање више задатака истовремено захтева високу организованост, брзо доношење одлука и ефикасно управљање временом, што доприноси општем квалитету здравствених услуга и задовољству пацијената. Како би се задатак обавио што квалитетније, дизајн посла често захтева од запослених да обраде велику количину информација. Овакав приступ дизајну посла наглашава когнитивне захтеве повезане са анализом и обрадом података. Здравствени радници треба да тумаче медицинске резултате, анализирају податке пацијената и доносе одлуке на основу тих информација. Овај аспект рада захтева високу стручност, прецизност и пажњу на детаље, што је од суштинског значаја за пружање тачне и ефикасне здравствене заштите. Анализа велике количине информација такође захтева континуирано учење и унапређење знања, како би се осигурало да су све одлуке засноване на најновијим и најтачнијим информацијама.

Креативност у решавању задатака је једна од битних карактеристика дизајна посла, како то наводе и Bellas и Sklikas (2013).²⁵⁹ Креативност је важна за проналажење нових и иновативних решења за комплексне проблеме који се могу појавити у здравственој заштити. То може укључивати развој нових метода лечења, унапређење постојећих процедура или проналажење ефикаснијих начина за управљање ресурсима. Креативност такође подстиче иновативно размишљање које може довести до значајних побољшања у квалитету неге и задовољству пацијената. Уједно је креативност једна од карактеристика битна за решавање проблема са којима се запослени по први пут суочавају. Здравствени радници се често суочавају са ситуацијама које су јединствене и захтевају брзо прилагођавање и доношење одлука. Способност да се успешно суочавају са новим проблемима је важна за одржавање високих стандарда неге и осигурање добробити пацијената. Овај аспект посла такође подстиче континуирано учење и професионални развој, јер здравствени радници би требало стално да унапређују своје знање и вештине како би били у току са најновијим достигнућима у својој области. Овакав резултат је повезан и са чињеницом да сам посао захтева јединствене идеје и решења у току рада. Ова карактеристика дизајна посла значи да би здравствени радници требало да буду у стању да развију нова и оригинална решења за проблеме са којима се суочавају. Јединствене идеје и решења су често неопходни за побољшање ефикасности, смањење трошкова и повећање квалитета неге. Способност да се генеришу иновативна решења је од суштинског значаја за стални напредак и развој здравствених услуга.

Развој људског капитала у здравственим организацијама је од критичног значаја за одржавање високог квалитета здравствене заштите и пружање најбољих могућих исхода за пацијенте. Резултати анализе који су добијени у домену дизајна посла показују

²⁵⁹ Bellas, D., Sklikas, D. (2013). Aspects of job design. *International Journal of Human Resource Management and Research*, 3(4), стр. 85-94.

да су здравствене организације посвећене креирању јединственог знања. Ово је најпре потврђено кроз констатацију према којој посао који обављају захтева велики интелектуални напор. Добијени резултат указује на потребу за мултидисциплинарним знањем и способностима у здравственим организацијама. Развој људског капитала у овом контексту захтева континуирано усавршавање и ширење спектра вештина које запослени поседују. Ова разноликост вештина омогућава запосленима да буду флексибилни и ефикасни у извршавању различитих задатака, што доприноси бољој адаптивности организације на промене у здравственом окружењу и потребама пацијената. Подстицање развоја различитих вештина кроз обуке, семинаре и едукативне програме је кључно за одржавање и унапређење квалитета неге. Сходно наведеном, може се констатовати да посао у здравственим организацијама захтева од запослених коришћење бројних комплексних вештина, а што наглашава важност напредних и специјализованих вештина у здравственој професији. Комплексне вештине, као што су хируршка експертиза, дијагностичке процедуре и управљање хитним медицинским интервенцијама, захтевају високу стручност и прецизност. Развој људског капитала у овом смислу захтева континуирану едукацију и праксу како би се обезбедило да запослени могу успешно да обављају сложене задатке. Организације које инвестирају у напредне тренинге и развој могу очекивати већи ниво компетенције и самопоуздања код својих запослених, што директно утиче на квалитет пружене здравствене заштите. Добијени резултати истраживања слични су налазима до којих је у својој студији дошао Azzam (2018).²⁶⁰

Сумирајући наведене резултате, приметно је да се дизајн посла у здравственим организацијама спроводи крећући се у два правца: развој карактеристика задатака и специфичних знања, што је у складу са ставовима изнетих од стране Morgeson и Humphrey (2006).²⁶¹ Карактеристике задатака играју кључну улогу у дефинисању задовољства послом и перформанси у било којој организацији, посебно у здравственим организацијама. Аутономија у распореду рада омогућава запосленима да самостално управљају својим задацима, одлучујући када и како да дају приоритет свом послу. Ова аутономија подстиче осећај контроле и ефикасности, повећавајући задовољство послом. Слично томе, аутономија у доношењу одлука даје могућност запосленима да користе своје компетенције и вештине у извршавању задатака. Аутономија ово додатно подржава, тако што омогућава запосленима да изаберу методе које најбоље одговарају њиховој стручности и потребама њихових задатака. Ова флексибилност подстиче креативност и оптимизацију процеса, доприносећи квалитетнијим резултатима. Разноликост задатака у оквиру здравствених организација обезбеђује да се запослени ангажују у различитим одговорностима, од рутинских процедура до сложених проблемских ситуација. Ова разноликост изазива и подстиче континуирано учење, кључно за професионални раст и развој у динамичном здравственом окружењу. Значај задатака у здравству не може се изоставити, јер резултати директно утичу на добробит пацијената и репутацију организације. Ова инхерентна важност мотивише запослене, креирајући осећај сврхе и посвећеност пружању висококвалитетне неге. Идентитет задатка повећава задовољство послом пружајући јасан осећај постигнућа и одговорности. Ефикасни механизми повратних информација у оквиру радних улога су од виталног значаја за континуирано побољшање перформанси. Јасне и благовремене

²⁶⁰ Azzam, A.A. (2018). Job design dimensions and its impact on knowledge sharing among employees in Jordanians hospitals in Irbid District – Jordan. *British Journal of Management*, 29(3), стр. 1-12.

²⁶¹ Morgeson, F. P., Humphrey, S. E. (2006). The Work Design Questionnaire (WDQ): developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *Journal of Applied Psychology*, 91(6), стр. 1321-1339.

повратне информације о учинку не само да усмеравају професионални развој, већ и осигуравају усклађеност са организационим циљевима.

Када је реч о разноврсности знања, дизајн посла у здравственим организацијама захтева креирање изазовних и комплексних задатака, који од запослених захтевају примену различитих вештина. Како је претходно наведено, у питању су креативност, анализа информација и критичко размишљање за брзо доношење одлука. Решавање проблема у здравственој заштити често укључује решавање јединствених и сложених медицинских сценарија, који захтевају креативност и агилност за осмишљавање иновативних решења. Разноликост вештина унутар здравствених организација обухвата широк спектар компетенција, од клиничке експертизе до интерперсоналне комуникације. Ова разноликост омогућава здравственим радницима да свеобухватно задовоље различите потребе пацијената и прилагоде се динамичним изазовима медицинске праксе. Специјализација у здравству је суштинска и захтева од професионалаца да поседују специјализовано знање, прођу специфичну обуку и овладају напредним техникама и технологијама прилагођеним њиховим областима.

Резултати анализе су показали да карактеристике задатака и знања имају релативно високе просечне вредности, али је акценат више дат на развоју знања. До оваквог става у својој студији дошао је и Azzam (2018) приликом испитивања утицаја дизајна посла на дељење знања међу здравственим радницима у здравственим организацијама.²⁶² Нагласак на карактеристикама знања у дизајну посла истиче критичну важност чињенице да здравствени радници поседују специјализована знања и вештине неопходне за ефикасно пружање висококвалитетне здравствене заштите, али и функционисање самих здравствених организација. Један кључни аспект који истиче виши значај карактеристика знања је сложеност посла. Задаци у здравственом сектору често укључују управљање сложеним медицинским процедурама, сложеним условима пацијената и различитим модалитетима лечења. Од професионалаца се захтева да прате и обрађују велике количине информација, анализирају податке и доносе одлуке које директно утичу на исход лечења и функционисања организације. Ова сложеност захтева не само клиничку експертизу већ и дубоко разумевање немедицинских послова. Разноликост вештина, још једна компонента карактеристика знања, обухвата широк спектар компетенција потребних за обављање задатака у здравственим организацијама. Осим клиничких вештина, професионалци би требало да поседују изражене комуникацијске способности, да би ефикасно комуницирали са пацијентима и колегама приликом рада у тиму. Специјализација даље наглашава фокус на карактеристике знања у дизајну послова у здравству. Специјализовано знање и стручност су неопходни за пружање специјализованих услуга, спровођење сложених процедура и ефективну примену напредних технологија. Здравствене организације дају приоритет специјализацији како би осигурале прецизност, сигурност и квалитет неге пацијената.

Ако се сагледају резултати анализе који се односе на ангажованост запослених, све вредности остварују висок ниво повољности ставова, што показује да су запослени у здравственим организацијама (како медицинско, тако и немедицинско особље), високо ангажовани и посвећени послу. Ово се најпре може посматрати у контексту исказа да запослени осећају менталну снагу током рада. Ментална снага на послу је неопходна карактеристика здравствених радника, с обзиром на природу њиховог рада који често укључује суочавање са стресним и емоционално тешким ситуацијама. Ментално јаки

²⁶² Azzam, A.A. (2018). Job design dimensions and its impact on knowledge sharing among employees in Jordanians hospitals in Irbid District – Jordan. *British Journal of Management*, 29(3), стр. 1-12.

запослени су способни да одрже концентрацију и донесу важне одлуке под притиском, што је од суштинског значаја за ефикасно функционисање здравствених организација. Они су такође боље оспособљени да се носе са емоционалним стресом и да пруже подршку колегама у тешким тренуцима. Ментална снага омогућава здравственим радницима да остану фокусирани на своје задатке, да се ефикасно опорављају од стресних ситуација и да наставе да пружају висококвалитетну негу пацијентима, без обзира на изазове са којима се суочавају. Како то наводе Storey и сарадници (2009), ангажовани запослени укључују читаво своје биће у току рада.²⁶³ Овај феномен може довести до ситуација у којима запослени осећају константну потребу да буду доступни, чак и ван радног времена. Vance (2006) наводи менталну посвећеност послу као једну од битних карактеристика ангажованости,²⁶⁴ што је резултат који је потврђен и у овом истраживању.

Енергија на послу је значајан аспект успешности, посебно у динамичном и захтевном окружењу као што је здравствени сектор. Запослени који су пуни енергије доносе позитивну динамику тиму, што доприноси бољој сарадњи и ефикаснијем обављању задатака. Енергичност омогућава здравственим радницима да издрже дуге смене и да остану продуктивни и фокусирани током целог радног дана. Енергија је такође повезана са способношћу да се брзо реагује на хитне случајеве и да се донесу важне одлуке у критичним тренуцима. Поред физичке енергије, ментална енергија је такође од великог значаја, јер помаже у одржавању концентрације и мотивације, што је неопходно за пружање квалитетне неге пацијентима. Као резултат, запослени у здравственим организацијама сматрају да посао који обављају има смисао и сврху. Сам осећај да посао има смисао и сврху је један од најважнијих мотивационих фактора за запослене у здравственим организацијама. Када здравствени радници верују да њихов рад има позитиван утицај на животе пацијената и доприноси друштву, то значајно повећава њихову мотивацију и задовољство на послу. Овај осећај сврхе помаже им да преброде изазове и стресне ситуације, јер знају да је њихов труд вредан и значајан. Осећај сврхе је такође повезан са већом посвећеношћу и истрајношћу, јер запослени који виде смисао у свом раду имају већи степен професионалне испуњености и задовољства. Такви ставови доводе до тога да запослени често перципирају да је радно време протекло много брже него заиста. Када време „лети“ док запослени раде свој посао, то је обично знак да су дубоко ангажовани и фокусирани на оно што раде. У здравственим организацијама, овај осећај може бити знак да запослени сматрају рад који обављају занимљивим и испуњавајућим. Када су запослени толико укључени у свој рад да не примећују како време пролази, то указује на висок степен радне сатисфакције и унутрашње мотивације.

Осећај снаге и енергичности на послу може бити индикатор доброг физичког и менталног здравља, као и високог нивоа мотивације. Запослени у здравственим организацијама који осећају снагу и енергију су способни да се ефикасно носе са захтевима и стресом који посао носи. Овај осећај им омогућава да остану продуктивни током дугих смена и да пружају квалитетну негу пацијентима. Енергичност такође позитивно утиче на радну атмосферу и мотивише остале чланове тима, што је од великог значаја за одржавање високих стандарда у здравственим услугама. Када запослени осећају снагу и енергију, они су способни да брже реагују на потребе пацијената и да остану фокусирани на пружање најбоље могуће неге. Наведено доводи до појаве

²⁶³ Storey, J., Ulrich, D., Welbourne, T.M., Wright, P.M. (2009). *Employee engagement*. Routledge, Oxfordshire, стр. 301.

²⁶⁴ Vance, R.J. (2006). *Employee engagement and commitment. A guide to understanding, measuring and increasing engagement in your organization*. Society for strategic human resource management, Alexandria, стр. 3.

ентузијазма на радном месту. У здравственим организацијама, ентузијазам запослених има директан утицај на квалитет испоручене здравствене заштите и на задовољство пацијената. Здравствени радници са високим степеном ентузијазма су спремни да константно унапређују своје вештине и знање, што доприноси бољим резултатима лечења и већем нивоу професионалне компетентности. Ентузијазам такође помаже у изградњи позитивне радне културе и подстиче тимски рад, јер овакви запослени често преносе свој позитиван став на своје колеге. Waligora (2018) истиче ентузијазам као релевантну димензију ангажованости запослених, као фактор који пресудно делује на квалитет коначног резултата рада запослених,²⁶⁵ што је резултат који је потврђен и у овој студији. Осим тога, ентузијазам здравствених радника може деловати на њихове ставове према радном времену. У здравственим организацијама, овај аспект је посебно значајан јер посао често укључује рад у сменама, велики број радних сати (посебно код хитних интервенција), као и брзе интервенције које могу бити физички и психички исцрпљујуће. Запослени који могу да раде дуго времена без значајног опадања у перформансама и мотивацији обично поседују висок степен радне енергије и дисциплине. Ова способност је често повезана са високим нивоом професионалне компетентности, здравим животним навикама, као и са стимулативним радним окружењем.

Перцепција да је посао интензиван је честа међу здравственим радницима због природе њиховог посла који захтева константну пажњу, прецизност и брзе одлуке. Интензитет посла често је повезан са високим нивоом стреса и притиска, али и осећајем значаја и задовољства које долази са помагањем другима и пружањем здравствене заштите. Запослени у здравственим организацијама често се суочавају са ситуацијама у којима је неопходно брзо реаговати и прилагодити се непредвиђеним околностима, што додатно доприноси осећају интензитета. Осећај полета и ентузијазма на послу је директно повезан са радном мотивацијом и задовољством и још један је резултат до којег се дошло у истраживању. Запослени који осећају полет док раде често имају високу унутрашњу мотивацију, што значи да их сам посао испуњава и мотивише, без обзира на екстринзичне награде. У здравственим организацијама, овај осећај је посебно важан јер рад у здравству захтева емпатију, посвећеност и сталну жељу за побољшањем услуга пацијентима. Полетан запослени не само да пружа бољу негу пацијентима, већ и позитивно утиче на своје колеге, подижући укупну радну атмосферу и кохезију тима.

Услед високе ангажованости на радном месту, није реткост да запослени у здравственим организацијама буду фокусирани искључиво на посао. У здравственим организацијама, где је прецизност и фокус од суштинске важности, овај ниво ангажованости може значајно побољшати квалитет здравствене заштите. Када здравствени радници буду потпуно посвећени својим задацима, они су способни да реализују најбоље могуће перформансе. Овај осећај омогућава запосленима да остану фокусирани и ефикасни чак и у стресним и хитним ситуацијама. На овај начин може настати додатна инспирација, која стимулише запослене да константно истражују нове начине за побољшање остварених резултата. То их мотивише да улажу додатни труд у свој развој, што на крају води бољем исходу лечења за пацијенте. Добијени резултат се може повезати са осећајем поноса и среће здравствених радника, што је један од добијених резултата, а што је у складу и са ставовима аутора Storey и сарадници (2009).²⁶⁶ Понос је снажан мотиватор који позитивно утиче на радну етику и перформансе

²⁶⁵ Waligora, L. (2018). Dimensions of engagement of employees. Review of tests. *World Scientific News*, 112, стр. 96-106.

²⁶⁶ Storey, J., Ulrich, D., Welbourne, T.M., Wright, P.M. (2009). *Employee engagement*. Routledge, Oxfordshire, стр. 301.

запослених. Овакви запослени су посвећенији послу и имају већи осећај одговорности према својим задацима. Овај осећај доприноси већем задовољству на послу и подстиче запослене да константно унапређују своје вештине и знање. Понос такође гради позитиван имиџ здравствене организације и подстиче лојалност међу запосленима. Коначно, долази до повећања укупне преданости послу, која се манифестује кроз истрајност, пажњу према детаљима и континуирану едукацију запослених. Предани запослени су такође боље припремљени да се суоче са стресним ситуацијама и изазовима, јер имају снажан осећај сврхе и одговорности. Сумирајући све добијене резултате, примећује се да постоји висока активна ангажованост запослених у здравственим организацијама. Активна ангажованост запослених укључује стање у коме запослени не само да су посвећени свом послу, већ и активно доприносе изван својих основних обавеза. Они показују ентузијазам, мотивацију и спремност да уложе додатни напор како би постигли циљеве организације.

У оквиру ангажованости запослених највећи значај има посвећеност послу, док енергичност и заузетост имају сличну вредност, али ипак, димензија заузетости показује дискретно виши значај. Енергија укључује висок ниво физичке и менталне ангажованости запослених, односно спремност да се уложи труд у току рада, упорност чак у суочавању са потешкоћама и осећај ентузијазма и виталности. Посвећеност интегриса укљученост у рад и перципирање осећаја значаја, ентузијазма, инспирације, поноса и изазова. Запослени са великом посвећеношћу су инхерентно задовољни својим послом, сматрају га инспиративним и осећају се поносно. Заузетост карактерише потпуна концентрација и заокупљеност послом. Појединци са високом заузеташћу су дубоко посвећени задацима, тако да често и немају осећај о протоку времена током рада.²⁶⁷

Сходно резултатима истраживања, у здравственим организацијама се посвећеност појављује као најважнији фактор међу компонентама ангажованости запослених. Посвећеност обухвата дубоку емоционалну и когнитивну везу са послом. Запослени који показују висок ниво посвећености у здравственим организацијама не само да су инхерентно задовољни својим послом, већ налазе и дубоку инспирацију и понос у свом доприносу реализацији циљева здравствене организације. Природа посла здравствених организација може бити физички и емоционално оптерећујућа, што захтева од здравствених радника да истрају кроз изазове. Запослени са великом посвећеношћу показују снажну спремност да уложе напор и одрже упорност у пружању квалитетне здравствене заштите, упркос захтевним и понекад стресним околностима са којима се суочавају. Осим тога, посвећеност подстиче осећај смисла и испуњености код здравствених радника. Осећај да је њихов рад релевантан и да има позитиван утицај на животе пацијената, повећава задовољство послом и смањује сагоревање у току рада. Такође, посвећеност утиче на тимски рад и организациону културу у здравственим организацијама. Здравствена заштита је инхерентно колаборативна, што захтева координисане напоре међу мултидисциплинарним тимовима, како би се постигли оптимални исходи лечења за пацијенте.

Концепт „организације која учи“ односи се на културу и структуру организације која подстиче и олакшава континуирано усавршавање и развој људског капитала међу запосленима. Овај приступ је посебно значајан у здравственим организацијама, у којима променљиви услови пословања, напредак у медицини и технологији, захтевају од

²⁶⁷ Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), стр. 701-716.

запослених да стално усвајају нова знања и вештине. Резултати су најпре показали да постоји висока спремност запослених да међусобно деле знање. У здравственој организацији која учи, сарадња и тимски рад су од кључне важности. Када запослени помажу једни другима да уче, ствара се атмосфера колегијалности и међусобног поверења, што је резултат који је у складу са ставовима аутора Hussein и сарадници (2017).²⁶⁸ Овакав приступ омогућава бржи и ефикаснији трансфер знања и вештина међу запосленима. Истовремено, ово доводи до превођења имплицитног знања у експлицитно, односно кодификације, које као такво остаје унутар организације. Ово не само да унапређује индивидуалне компетенције, већ и ствара посебну форму људског капитала и побољшава укупне перформансе здравствене организације.

Како би се овај процес максимизирао у погледу ефеката, менаџери људских ресурса и руководиоци здравствених организација обезбеђују неопходну подршку у току рада. Ова подршка се појављује у различитим облицима, укључујући финансијске ресурсе за додатне обуке и едукације, организацију радионица и семинара, као и пружање времена за учење и професионални развој током радног времена. Када организација активно подржава своје запослене у њиховим настојањима да се усаврше, она показује да вреднује континуирани развој и учење. Ово не само да побољшава индивидуалне компетенције, већ и позитивно утиче на морал и задовољство запослених, што у крајњем исходу може довести до бољих резултата читаве организације. Добијени резултат у складу је са студијом коју је спровео Serrat (2009), који осим менторске наводи и значај подршке менаџера у процесу развоја знања, што се обезбеђује кроз финансијску подршку, мотивацију за учењем, проналажењем извора знања и слично.

Нова форма знања захтева и специфичан систем награђивања. Систем награђивања игра кључну улогу у мотивисању запослених да активно уче и усавршавају се. У здравственим организацијама које уче, запослени су подстакнути да се ангажују у континуираном професионалном развоју кроз различите облике награђивања. Ове награде могу бити финансијске, попут бонуса и повећања плате, али и нефинансијске, као што су признања, похвале, промоције, или пак укључивање у додатне програме учења. Награђивање за усавршавање не само да мотивише запослене да уложе више труда у своје образовање, већ и показује да организација цени и признаје њихове напоре и људски капитал. Овакав став је потврђен кроз различите студије, што наводе Abdullah и сарадници (2022),²⁶⁹ Bartel и сарадници (2014),²⁷⁰ као и други, а што је резултат потврђен и овом студијом. Када запослени виде директну везу између свог труда у учењу и награде коју добијају, већа је вероватноћа да ће бити мотивисани да наставе са својим професионалним развојем. Управо ово може бити један од разлога зашто постоји висока спремност запослених да међусобно деле знање и информације. Отворена комуникација у овом погледу је од виталног значаја за ефикасно функционисање здравствене организације. Када запослени деле своје знање, искуства и информације, ствара се окружење у коме је могуће брзо решавати проблеме и унапређивати радне процесе. У контексту здравствених организација, брза и ефикасна размена знања постаје пресудан фактор у пружању квалитетне здравствене заштите. Отворена комуникација омогућава

²⁶⁸ Hussein, N., Razak, A.N.A., Omar, M.K. (2017). Learning organization and work engagement: an empirical evidence of a higher learning institution in Malaysia. *Information Management and Business Review*, 9(1), стр. 17-22.

²⁶⁹ Abdullah, A. A., Hassan, M.M., Mustafa, Y.T. (2022). A review on Bayesian deep learning in healthcare: applications and challenges. *IEEE Access*, 10, стр. 36358-36562.

²⁷⁰ Bartel, A. P., Beaulieu, N.D., Phibbs, C.S., Stone, P.W. (2014). Human capital and productivity in a team environment: evidence from the healthcare sector. *American Economic Journal: Applied Economics*, 6(2), стр. 231-259.

запосленима да се брзо информишу о новим процедурама, технологијама и протоколима, што доводи до боље координације и кооперације. Сви запослени у организацији представљају потенцијалне изворе иновативних идеја. Особе које активно раде на решавању проблема обично су најквалитетнији извори новог знања, јер кроз процес анализе и решавања проблема добијају дубљи увид у процесе и потенцијална побољшања. Учење се дешава на свим нивоима организације и у свим њеним деловима, што подстиче константан развој и унапређење. Нове идеје су значајне за развој организације и због тога је важно да се стимулишу и награде, што ће утврдити културу иновација и учења. Грешке треба посматрати као потенцијалне прилике за стицање додатног знања и учење, јер из њих организација може извући важне закључке, које ће је учинити још јачом и конкурентнијом на тржишту.

Спремност здравствених организација да се континуирано ангажују у процесу учења показује и резултат према којем сви запослени, без обзира на статус и хијерархијски положај, међусобно сарађују и деле знање. Комплексност и динамика здравствене неге и проблеми са којима се суочавају здравствене организације захтевају мултидисциплинарни приступ у процесу рада. Када запослени без обзира на свој статус отворено траже мишљења и савете од других, ствара се култура кооперације. Овакав приступ омогућава свима у организацији да допринесу својим идејама и искуствима, што може довести до иновативних решења и бољих резултата у раду. Када запослени осећају да је њихово знање вредновано, већа је вероватноћа да ће бити ангажовани и мотивисани да допринесе развоју и унапређењу организације. Осим тога, култура међусобне сарадње и комуникације на свим хијерархијским нивоима ствара осећај поверења међу запосленима. У здравственим организацијама, поверење међу запосленима доприноси бољем дељењу информација, смањује ризик од грешака у раду, али и доводи до унапређења нивоа знања. Поверење омогућава запосленима да слободно размењују идеје, повећава морал и задовољство запослених, што директно утиче на њихову продуктивност и посвећеност раду.

Резултати анализе показују да једну од битних карактеристика здравствених организација које су посвећене учењу представљају флексибилност и агилност. Ове компоненте учеће организације имају пресудну улогу у аквизицији и развоју знања у складу са насталим променама у интерном и екстерном окружењу. У здравственим организацијама, флексибилност и агилност омогућавају запосленима да брзо реагују на нове изазове, промене у функционисању организације, глобалне изазове или потребе пацијената. Прилагођавање омогућава запосленима да остану фокусирани на релевантне циљеве и да буду иновативни у проналажењу решења за нове проблеме. Стога је чест случај да запослени и тимови стручњака редовно мењају своје мишљење у погледу начина решавања проблема.

Спремност тимова да промене своје мишљење на основу групних дискусија и нових информација је показатељ развијеног људског капитала и интелектуалне отворености организације која учи. У здравственим организацијама ова способност је од кључне важности. Када тимови и запослени активно учествују у дискусијама и отворени су за промену својих ставова, они доприносе стварању динамичног и адаптивног радног окружења које ће континуирано унапређивати свој људски капитал. Такав процес омогућава бољу евалуацију алтернативних приступа и доношење одлука које могу побољшати процес пружања здравствене заштите. Интеграција различитих перспектива и континуирано преиспитивање тренутних пракси води ка иновативним решењима и побољшању укупне ефикасности у раду. Када су тимови уверени да организација поступа у складу са њиховим препорукама, они осећају да је њихов труд вреднован и да

имају значајан утицај на радне задатке. Када запослени виде да се њихове идеје и препоруке имплементирају, они су спремнији да се активно ангажују у процесу побољшања услуга и да континуирано траже нове начине за унапређење квалитета здравствене заштите. Овај приступ подстиче културу континуираног усавршавања и учења, где запослени осећају да су важан део организације и да њихов људски капитал директно доприноси укупним перформансама организације.

Битну компоненту организације која учи представља и доступност знања у одређеним меморијама, које као такво треба да буде доступно свим осталим запосленима унутар здравствене организације. У здравственој организацији која учи, дељење стечених искустава и знања је кључно за колективни развој и унапређење укупног људског капитала. Када је знање доступно свим запосленима, организација осигурава да се најбоље праксе ефикасно и лако деле и имплементирају у организацији. Ово омогућава запосленима да уче из успеха и грешака других, што убрзава процес учења и помаже у избегавању понављања истих грешака. Дељење знања такође подстиче културу транспарентности и колегијалности, где се запослени осећају мотивисани да доприносе својим знањем и идејама. Добијени резултат је у складу са ставовима аутора Nonaka (1994) и социјализацијом, као формом размене знања у организацијама.²⁷¹

Подршка запосленима да преузму умерени ризик је важна компонента културе учења и континуираног развоја у здравственим организацијама. Када запослени осећају да имају подршку да експериментишу и истражују нове приступе и решења, већа је вероватноћа да ће доћи до значајних иновација и побољшања у раду. У здравственом сектору, где нови протоколи и технологије могу значајно побољшати квалитет неге, овај приступ је посебно важан. Међутим, подстицање преузимања умереног ризика такође захтева јасно дефинисана правила и смернице како би се осигурало да ризици буду контролисани и да се минимизирају потенцијални негативни исходи. Ово може укључивати систематску евалуацију ризика и стално праћење и ревизију резултата како би се осигурало да се постигну жељени циљеви. Охрабривање запослених да ствари сагледавају са аспекта глобалних дешавања је од виталног значаја за здравствене организације које желе да остану на врхунцу медицинске науке и праксе. Глобалне перспективе омогућавају запосленима да разумеју најновије трендове, технологије и методе које се користе широм света. Ово може довести до увођења нових и бољих пракси у организацију, што директно утиче на побољшање квалитета неге. Поред тога, глобална перспектива омогућава здравственим радницима да буду свесни културних и социјалних фактора који могу утицати на здравље пацијената, што је посебно важно у мултикултурним друштвима. Овај приступ такође подстиче континуирано учење и професионални развој, јер запослени стално траже нове информације и знања која могу применити у свом раду. Машић и сарадници (2017) истичу ризик као инхерентну карактеристику истраживачко-развојних процеса, као релевантне димензије учења и размене знања,²⁷² што је један од аспеката до којих се дошло и у овом истраживању.

Дискусија резултата који се односи на постављене хипотезе, најпре показује то да су путем PLS-SEM анализе потврђене све истраживачке хипотезе у раду. Прва од њих истиче да дизајн посла остварује статистички значајан утицај на ангажованост здравствених радника у окружењу организације која учи, при чему је ова хипотеза тестирана путем два аспекта дизајна посла, а то су карактеристике знања и

²⁷¹ Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5(1), стр. 14-37.

²⁷² Машић, В., Нешић, С., Николић, Д., Джељетовић, М. (2017). Evolution of knowledge management. *Industrija*, 45(2), стр. 127-147.

карактеристике задатка. Са друге стране, ангажованост запослених посматрана је кроз енергичност, посвећеност и заузетост у раду.

Најпре је потврђена хипотеза Х1а, која истиче да карактеристике задатка као елемент дизајна посла остварују статистички значајан утицај на енергичност здравствених радника у окружењу организације која учи. Кроз анализу карактеристика задатка, попут сложености, захтевности и креативности, може се закључити да ове компоненте имају директну повезаност са нивоом енергичности здравствених радника. Када задаци на радном месту захтевају висок ниво вештина, креативности и ангажованости, запослени су често више мотивисани да пруже свој максимум. Овакви задаци подстичу раднике да буду енергични, проактивни и да се ангажују у процесу унапређења пословних резултата, али и стицања новог знања. Кроз овакав дизајн послова, здравствени радници имају прилику да се континуирано развијају, стичу нова знања и вештине, што доприноси њиховој енергичности и мотивацији за рад. Осим тога, организације које креирају културу у којој се обезбеђују учење и развој често имају боље резултате у погледу ангажованости запослених. Кроз подршку организационог учења и пружање изазовних задатака, запослени перципирају да је њихов задатак изузетно важан, што додатно подстиче њихову енергичност. Хипотеза Х1б, која истиче да карактеристике задатка, као елемент дизајна посла остварује статистички значајан утицај на заузетост здравствених радника у окружењу организације која учи, такође је потврђена. Карактеристике задатка, попут јасноће, важности, разноврсности, идентитета и слично, имају кључну улогу у утицају на заузетост здравствених радника. Када задаци на послу пружају запосленима осећај важности, када су јасно дефинисани и када захтевају разнолике вештине и приступ, здравствени радници се осећају ангажовано и посвећено искључиво задацима које обављају. Овакви задаци подстичу осећај заузетости, јер запослени схватају да је квалитет њиховог рада важан за организацију и да им се пружа прилика да покажу своје способности и вештине. У окружењу организације која учи, карактеристике задатка могу додатно утицати на заузетост здравствених радника. Кроз подршку континуираном учењу, могућности за развој вештина и могућности да се ангажују у изазовним задацима, запослени се осећају мотивисано да покажу свој потенцијал. Поред тога, јасно дефинисани задаци са конкретним циљевима и очекивањима омогућавају запосленима да боље разумеју своју улогу у организацији и како њихов рад доприноси укупном успеху. Када су запослени свесни значаја свог рада и како њихови напори утичу на пацијенте и организацију у целини, осећају се додатно ангажованим да пруже свој максимум. На основу спроведене анализе, хипотеза Х1в, која истиче да карактеристике задатка као елемент дизајна посла остварују статистички значајан утицај на посвећеност здравствених радника у окружењу организације која учи, такође је потврђена. Како истичу Truss и сарадници (2014), дизајн посла који обезбеђује разноврсност вештина, аутономију, идентитет и значај посла, као и давање повратних информација, остварује позитиван утицај на посвећеност запослених послу.²⁷³ Овакви задаци подстичу осећај страсти, преданости и мотивације за постизањем циљева организације. У окружењу организације која тежи ка учењу, карактеристике задатка могу додатно утицати на посвећеност здравствених радника. Кроз подршку континуираном учењу, прилику за самостално доношење одлука, могућност раста и развоја, запослени се осећају инспирисано да дају свој максимум и да

²⁷³ Truss, K., Baron, A., Crawford, D., Debenham, T., Emmott, M., Harding, S., Longman, M., Murray, E., Totterdill, P. (2014). *Job design and employee engagement*. White paper no 2014-01, University of Sussex, Sussex, стр. 2.

допринесу успеху организације. Овакво окружење подстиче осећај посвећености, јер запослени познају важност свог рада.

Карактеристике знања, као још један аспект дизајна посла, такође остварује утицај на ангажованост здравствених радника. Ово најпре треба посматрати у контексту хипотезе Х1г, која наводи да карактеристике знања остварују статистички значајан утицај на енергичност здравствених радника у окружењу организације која учи. Кроз пружање релевантних и примењивих знања, као и кроз омогућавање сталног учења и усавршавања, здравствене организације могу подстаћи енергичност здравствених радника, што може резултирати повећаном ангажованошћу, мотивацијом и ефикасношћу у обављању њихових послова. Овај утицај карактеристика знања на енергичност здравствених радника указује на важност прилагођавања дизајна послова, како би се подржао континуирани развој запослених и постигла боља организациона ефикасност. Када организација активно инвестира у развој знања својих запослених, она не само да унапређује њихове вештине и способности, већ и повећава њихову спремност и ентузијазам за рад.²⁷⁴ У здравственим организацијама, где је континуирано учење и усавршавање од кључног значаја, обезбеђивање могућности за учење и развој има пресудну улогу у максимизацији квалитета здравствене заштите и стварању ефикасности у раду. Поред тога, могућност да деле своје знање са колегама и уче једни од других додатно подстиче колегијалност и повећава укупан ниво знања у организацији. Ово не само да унапређује међуљудске односе међу запосленима, већ и доприноси стварању културе заједничког учења и подршке. Прилагођавање дизајна посла такође се односи на креирање радних задатака који су изазовни и стимулишући, а који захтевају употребу новостеченог знања. Овакав приступ осигурава да запослени активно користе и примењују своје знање, што доприноси њиховом личном и професионалном расту. Хипотеза Х1д, која тврди да карактеристике знања као елемент дизајна посла остварују статистички значајан утицај на заузетост здравствених радника у окружењу организације која учи, је потврђена. Карактеристике знања, као што су могућности за учење, стицање нових вештина, приступ релевантним информацијама и ресурсима, имају битну улогу у формирању нивоа заузетости здравствених радника. Када здравствени радници имају прилику да континуирано унапређују своје знање и вештине кроз обуке, едукације, као и у току обављања радних задатака, ствара се фокус на конкретне активности, које доводе до повећаног степена ангажовања. Пружање могућности за учење и развој омогућава запосленима да остану у току са најновијим знањем, што је кључно у здравственом сектору који се данас често суочава са променама. Овакав приступ осигурава да здравствени радници имају неопходне компетенције и вештине за рад. Када здравствени радници осећају да њихова организација вреднује њихов професионални развој и пружа им могућности за напредовање, они су склонији да покажу већу заузетост и ангажованост. Овај осећај подршке и вредновања од стране организације ствара позитивно радно окружење у коме запослени осећају да могу дати свој максимум.

Карактеристике знања остварују статистички значајан утицај на посвећеност здравствених радника у окружењу организације која учи, чиме је потврђена Х1ђ хипотеза. Када здравствени радници имају прилику да континуирано унапређују своје знање и вештине кроз обуке, едукацију и подршку, то их мотивише да буду посвећени свом послу. Овакве карактеристике посла подстичу осећај задовољства, мотивације и посвећености здравствених радника. У окружењу организације која промовише континуирано учење и развој запослених, карактеристике знања постају важан фактор

²⁷⁴ Бошковић, А. (2021). Аутономија и ангажованост запослених у дигиталној ери: модераторска улога рада на даљину. *Економски хоризонти*, 23(3), стр. 241-257..

који доприноси нивоу посвећености здравствених радника. Кроз пружање могућности за усавршавање, подршку у стицању нових знања и вештина, организација ствара атмосферу у којој здравствени радници осећају да њихов рад има сврху и доприноси заједничким циљевима. Такође, могућност за учење и развој побољшава међуљудске односе и сарадњу међу запосленима. Тимски дух доприноси бољој координацији и ефикасности у раду, што на крају води до бољих резултата за пацијенте и организацију у целини. Континуирана едукација и обуке такође омогућавају здравственим радницима да идентификују и искористе своје потенцијале. Када запослени имају прилику да се усавршавају и напредују у каријери, осећају већи ниво самопоуздања и задовољства на послу. Овај осећај остварења и напредовања додатно подстиче њихову посвећеност, као што наводе Hussein и сарадници.²⁷⁵

Резултати статистичке анализе су показали да постоји статистички значајан утицај здравствене организације која учи на ангажованост здравствених радника, чиме је Х2 хипотеза потврђена. У том погледу најпре треба истаћи да постоји статистички значајан утицај здравствене организације која учи на енергичност здравствених радника, чиме је потврђена Х2а хипотеза. Здравствена организација која промовише континуирано учење, развој запослених и стварање иновативне атмосфере дељења знања, може позитивно утицати на ниво енергичности здравствених радника. Кроз активности усмерене ка учењу, дељењу знања, подршци иновацијама и континуираном развоју људског капитала, организација ствара окружење које подстиче енергичност и ангажованост запослених. Када здравствени радници осећају да су део организације која тежи ка учењу, то их мотивише да буду енергични, проактивни и посвећени свом раду. Енергија здравствених радника може бити резултат инспиративне радне културе, подршке за лични и професионални развој, као и могућности за континуирано унапређење вештина и компетенција. На основу анализе, потврђена је и хипотеза Х2б, која истиче да постоји статистички значајан утицај здравствене организације која учи на заузетост здравствених радника. Кроз пружање прилика за усавршавање, подршку у стицању нових знања и вештина, као и промовисање културе учења, организација ствара окружење у којем здравствени радници осећају потребу да се максимално усмере ка развоју специфичног људског капитала. Када здравствени радници имају прилику да се континуирано развијају, уче и унапређују своје вештине, то их мотивише да буду ангажовани, посвећени и одговорни у обављању својих дужности.

Заузетост здравствених радника према организацији може бити резултат осећаја подршке, признања за уложени труд, могућности за професионални развој и слично. Стога здравствене организације које подстичу учење и развој својих запослених успевају да задрже талентоване раднике и смање флукуацију. Запослени који виде да организација улаже у њихов развој и да им пружа могућности за напредовање, мање су склони да траже посао на другом месту. Овај аспект је посебно важан у здравственом сектору, где је ретенција квалификованих запослених релевантна за одржавање високог нивоа квалитета испоручене здравствене заштите. Коначно, потврђена је и хипотеза Х2в, која тврди да постоји статистички значајан утицај здравствене организације која учи на посвећеност здравствених радника. Здравствена организација која подстиче континуирано учење, развој вештина и стварање подржавајуће радне атмосфере може позитивно утицати на ниво посвећености здравствених радника. Кроз пружање могућности за усавршавање, подршку у стицању нових знања и вештина, као и

²⁷⁵ Hussein, N., Razak, A.N.A., Omar, M.K. (2017). Learning organization and work engagement: an empirical evidence of a higher learning institution in Malaysia. *Information Management and Business Review*, 9(1), стр. 19..

промовисање културе учења и иновација, организација ствара окружење у којем здравствени радници осећају посвећеност према својим задацима и циљевима. Када здравствени радници имају прилику да се континуирано развијају и унапређују своје вештине, то их подстиче да буду ангажовани, одговорни и посвећени свом раду.

Посвећеност здравствених радника може бити резултат осећаја подршке, признања за уложени труд, могућности за лични и професионални развој, као и осећаја припадности организацији и њеним циљевима. С обзиром на добијене резултате, потребно је још једном истаћи ставове Malik и Garg-a (2017). Ови ставови захтевају дизајн организације која учи на три нивоа. На индивидуалном нивоу, организација креира могућности за персонално учење и развој запослених кроз дизајн посла и принципе који подстичу ангажованост у процесу учења. Менаџмент треба да формира организациону културу у којој је учење саставни део посла. На тимском нивоу, организација стимулише међусобну сарадњу, заједничко учење и дељење знања међу запосленима. На организационом нивоу, учење укључује запослене у постављање циљева и визије, користећи њихово знање и мотивишући их на додатно учење. Организациони системи су дизајнирани да интегришу ново знање кроз радне задатке и сарадњу са интерним и екстерним субјектима. Лидери имају улогу у обликовању визије, стимулисању учења, коришћењу интелекта запослених и креирању модела понашања за имплементацију.²⁷⁶

Када је реч о медијаторском утицају, резултати анализе потврдили су трећу истраживачку хипотезу (Х3), према којој здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између дизајна посла и ангажовања здравствених радника. У том домену треба најпре истаћи да здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између карактеристика задатка као елемента дизајна посла и енергичности здравствених радника, чиме је потврђена Х3а хипотеза. Здравствена организација која промовише континуирано учење може позитивно допринети у односу између карактеристика задатка и енергичности здравствених радника. Кроз пружање могућности за усавршавање, подршку у стицању нових знања и вештина, као и промовисање културе учења и иновација, организација може утицати на начин на који здравствени радници перципирају своје задатке и енергичност у обављању истих. Карактеристике задатка, као што су сложеност, разноврсност, аутономија и значај, могу имати утицај на ниво енергичности здравствених радника. Кроз континуирано учење и подршку организације, здравствени радници могу развити вештине и компетенције потребне за ефикасно обављање тих задатака, што може повећати њихову енергичност и ангажованост. До сличних резултата дошли су Durairaj и сарадници (2018).²⁷⁷

Резултати анализе су такође показали да здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између карактеристика задатка као елемента дизајна посла и заузетости здравствених радника, чиме је потврђена Х3б хипотеза. Кроз пружање могућности за усавршавање, подршку у стицању нових знања и вештина, као и промовисање културе учења и иновација, организација може утицати на начин на који здравствени радници доживљавају своје задатке и степен заокупљености у обављању истих. Карактеристике задатка, као што су јасноћа, изазовност, значај и аутономија, могу утицати на ниво заузетости здравствених радника. Кроз подршку организације у развоју

²⁷⁶ Malik, P., Garg, P. (2017). Learning organization and work engagement: exploring the nexus in Indian IT sector. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 9(3), стр. 166-189.

²⁷⁷ Durairaj, I.Y.A., Thiruvendakam, T., Subrahmanian, M. (2018). The role of organizational learning in employee engagement and the mediating role of e-learning resources quality. *The Online Journal of Distance Education and e-Learning*, 6(4), стр. 78-87.

вештина и компетенција, здравствени радници могу се осећати мотивисано и ангажовано у обављању својих задатака, што може повећати њихову заокупљеност и посвећеност послу. Malik и Garg (2017) су показали да подржавајући систем учења и могућности за континуирано учење највише утичу на енергију и посвећеност запослених, као димензије њихове ангажованости. Поред тога, открили су да дијалог, заједно са подржавајућим системом учења и могућностима за континуирано учење, највише доприноси заузетости, као димензији ангажованости запослених.²⁷⁸

У истраживању је потврђена и хипотеза ХЗв, која истиче да здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између карактеристика задатка као елемента дизајна посла и посвећености здравствених радника. Кроз пружање могућности за усавршавање, подршку у стицању нових знања и вештина, као и промовисање културе учења и иновација, организација може утицати на начин на који здравствени радници доживљавају своје задатке и степен посвећености у обављању истих. Организације које омогућавају стално усавршавање запослених чине да запослени перципирају своје задатке као прилику за раст и развој. Када запослени перципирају да им организација пружа подршку у учењу нових вештина, они постају ангажованији и посвећенији. Ова подршка им помаже да ефикасније обављају своје задатке. Култура учења и иновација подстиче запослене да стално траже нова решења и начине за побољшање рада. Ово доводи до већег осећаја укључености и посвећености, јер запослени имају осећај да њихови напори доприносе укупном напретку организације. На основу анализе, потврђена је и хипотеза ХЗд, која истиче да здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између карактеристика знања као елемента дизајна посла и заокупљености здравствених радника. Пружање могућности за стално усавршавање и стицање нових вештина не само што подстиче запослене да развијају своје капацитете, већ и омогућава да стекну најновије знање у својој области. Здравствена организација која подржава учење кроз активности као што су тренинг програми, радионице и менторство, креира окружење у којем је запосленима омогућено да своје знање стално ажурирају и примењују у радним задацима. Тиме се подстиче озбиљност и заокупљеност радника у извршавању њихових обавеза, јер се осећају подржаним у развоју својих капацитета. Такође, организације које посвећују пажњу развоју знања својих запослених често имају више мотивисане и ангажоване запослене, што доприноси перформансама и постигнућу циљева организације. Тиме се потврђује да здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу карактеристика знања запослених и њихове заузетости у обављању радних задатака.

Коначно, потврђена је и хипотеза ХЗђ, која истиче да здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између карактеристика знања као елемента дизајна посла и посвећености здравствених радника. Здравствене организације које активно подржавају учење и стални професионални развој својих запослених омогућавају им да константно унапређују своје знање и вештине. Овај процес не само да увећава ниво људског капитала, већ и доприноси њиховој посвећености задатку. Кроз културу учења, организације стварају окружење у коме се цени константно учење и стално усавршавање. Оваква култура подстиче запослене да буду активни учесници у свом личном и професионалном развоју, што у крајњем исходу повећава њихову ангажованост и посвећеност. Здравствене организације које промовишу учење и развој својих запослених обично имају напредне системе подршке за континуирано учење. Ови

²⁷⁸ Malik, P., Garg, P. (2017). Learning organization and work engagement: exploring the nexus in Indian IT sector. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 9(3), стр. 166-189.

механизми обезбеђују да запослени имају све неопходне ресурсе и подршку да напредују у свом раду и да имају значајан утицај на дизајн посла и своју посвећеност у раду.

Имајући у виду добијене резултате и дискусију, могу се сумирати резултати који се тичу постављених истраживачких хипотеза. У оквиру анализе хипотеза о утицају елемената дизајна посла на ангажованост здравствених радника у окружењу организације која учи, сви хипотетички модели су потврђени. Прво, карактеристике задатка показују статистички значајан утицај на енергичност здравствених радника, што указује на важност добре организације задатака у стварању ангажованог и мотивисаног особља. Поред тога, ове карактеристике такође значајно утичу на заузетост радника, што наводи на став да структурирани и занимљиви задаци могу повећати степен ангажовања. У контексту посвећености, карактеристике задатка такође имају битну улогу, показујући да добро осмишљени задаци могу подстицати здравствене раднике да буду више посвећени свом раду. Поред тога, карактеристике знања, као елемент дизајна, посла такође имају значајан утицај на енергичност здравствених радника, што указује на важност стручног усавршавања и сталног образовања у одржавању високе енергије и мотивације здравствених радника. Оне такође значајно утичу на заузетост, што наглашава потребу за подршком у развоју знања и вештина, као и на посвећеност, што може бити од изузетног значаја за дугорочно задовољство и ангажованост у раду. Ове потврђене хипотезе указују на важност интеграције елемената дизајна посла у стратегије управљања људским ресурсима у здравству, с циљем стварања учења и радне средине која подстиче ангажованост. Сходно томе, може се констатовати да дизајн посла остварује статистички значајан утицај на ангажованост здравствених радника у окружењу организације која учи. Овакав резултат у складу је са налазима студије коју су спровели Truss и сарадници (2014), који указују на позитиван утицај дизајна посла на ангажованост запослених.²⁷⁹

У истраживању о утицају здравствених организација које уче на ангажованост здравствених радника, сви модели су потврђени, указујући на значајно побољшање енергичности, заузетости и посвећености запослених. Резултати указују да организације које подстичу учење и развој значајно повећавају иницијативу и енергију здравствених радника, што потврђује важност активне и динамичне организационе културе која је усмерена на креирање знања. Такво окружење не само да подстиче запослене да буду ангажовани у свом раду, већ такође доприноси изградњи посвећености и лојалности организацији. Свеобухватни утицај организација које уче показује да стварање подстицајног радног окружења може значајно побољшати индивидуалне перформансе и општу ефикасност у здравственим системима. Стратегије усмерене на подстицање учења и професионалног развоја постају кључне за унапређење ангажовања и задовољства радника у здравству. Сходно наведеном, може се констатовати да постоји статистички значајан утицај здравствене организације која учи и ангажованости здравствених радника. Резултати који указују на значајан утицај здравствене организације која учи на енергичност, заузетост и посвећеност здравствених радника одговарају ставовима Malik и Garg (2017), који истичу да организација креира могућности за персонално учење и развој запослених кроз дизајн послова и принципе који подстичу ангажованост у процесу учења.²⁸⁰

²⁷⁹ Truss, K., Baron, A., Crawford, D., Debenham, T., Emmott, M., Harding, S., Longman, M., Murray, E., Totterdill, P. (2014). *Job design and employee engagement*. White paper no 2014-01, University of Sussex, Sussex, стр. 2.

²⁸⁰ Malik, P., Garg, P. (2017). Learning organization and work engagement: exploring the nexus in Indian IT sector. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 9(3), стр. 166-189.

Коначно, истраживање је показало да здравствена организација која учи има значајну медијаторску улогу у односима између карактеристика задатка и знања као елемената дизајна посла, као и ангажовања здравствених радника. Резултати указују да ове организације не само да директно утичу на енергичност, заузетост и посвећеност запослених, већ и да посредују у овим односима, појачавајући везу између дизајна посла и ангажованости здравствених радника. Посебно, организације које активно подстичу учење и развој могу побољшати ефекте карактеристика задатка и знања на ангажованост, што указује на важност стварања окружења које подржава стално усавршавање. Ова медијаторска улога унапређује не само појединце, већ и читаве тимове здравствених радника, доприносећи побољшању квалитета здравствених услуга. Ови налази истичу потребу за интеграцијом учења у организациону културу, како би се максимизирали позитивни ефекти дизајна посла на ангажованост здравствених радника. Сходно томе, може се констатовати да здравствена организација која учи остварује медијаторску улогу у односу између дизајна посла и ангажовања здравствених радника. Резултат је у складу са налазима Harter и сарадника (2020), који истичу да је за повећање ангажованости запослених кључно увести механизме који доприносе учењу, као што су обезбеђивање неопходних ресурса и опреме, креирање програма обуке и додељивање задатака који ће унапредити компетенције запослених.²⁸¹

7. Допринос, ограничења и смернице даљих истраживања

У истраживању су потврђене претходно постављене хипотезе, односно утицај дизајна посла и здравствене организације која учи на ангажованост запослених, као и медијаторски утицај здравствене организације која учи у односу дизајна посла и ангажовања запослених. Успешно спровођење ове студије омогућило је увид у значај и карактеристике дизајна посла, на начин да се обезбеди континуиран развој знања запослених у здравственим организацијама и ангажованост запослених у послу, што се истиче као фундаментални фактор квалитета здравствене заштите.

Студија има своје теоријске и практичне импликације. Значај у теоријском погледу огледа се у доприносу постојећим научним истраживањима и проширењу научног сазнања. Како је, према сазнању аутора, број оваквих истраживања у здравственом сектору Републике Србије ограничен, резултати до којих се дошло обезбедили су основу за спровођење будућих истраживања. Теоријски допринос овог истраживања огледа се у разради и продубљивању постојећих теоријских оквира, нарочито у домену дизајна посла у здравственим организацијама. Ово истраживање стога попуњава празнине у домаћој литератури и креира нове увиде који могу послужити као полазиште за даља истраживања. Теоријски истраживачки геп уједно је створио дефицит информација менаџерима људских ресурса и руководиоцима здравствених организација. Стога, резултати имају и свој практични, односно друштвени допринос. У питању је могућност примене резултата у реалном окружењу здравствених организација, како би се менаџерима обезбедили конкретни алати и стратегије за побољшање перформанси кроз ефективно управљање људским ресурсима.

У практичном погледу, резултати до којих се дошло створили су адекватну информациону основу менаџерима и руководиоцима здравствених организација. Такве

²⁸¹ Harter, J.K., Schmidt, F.L., Agrawal, S., Blue, A., Plowman, S.K., Josh, P., Asplund, J. (2020). *The relationship between engagement at work and organizational outcomes*. Gallup, Washington, стр. 11-12.

информације служе за дизајнирање радног места на начин да се обезбеди континуирано учење и усавршавање, као и ангажованост здравствених радника. Применом стратегијских принципа у управљању запосленима у здравственим организацијама, може се остварити висок ниво перформанси, како оних економских, тако и оних који се односе на неекономски аспект пословања. Поред тога, ова студија инспирише доносиоце одлука у здравственом сектору да усвоје иновативне приступе у управљању људским ресурсима, што доводи до свеобухватног побољшања квалитета услуга и задовољства пацијената. На овај начин, истраживање не само да доприноси научној заједници, већ има и директан утицај на унапређење праксе и политика у здравственим организацијама.

Истраживање има ограничења, које су уједно смернице за даља истраживања. Структура узорка овог истраживања показује одређена ограничења која могу утицати на генерализацију резултата и њихову примену на ширу популацију. Прво, значајна неравнотежа у расподели полова, са већим бројем жена у односу на мушкарце, може утицати на закључке о разликама у ангажованости и дизајну посла. Ова неравнотежа може довести до субјективних ставова у закључивању. Друго, узорак је такође неравномерно распоређен по питању старосне структуре, са већином испитаника који су млађи од 40 година, док је мање испитаника старијих од 51 годину, што ствара исте проблеме у закључивању као у претходном случају. Такође, образовна структура узорка показује доминацију испитаника са средњом школом, док је мање испитаника са вишом школом и факултетом, што може продукovati исте проблеме. Идентично се може констатовати за расподелу у узорку према врсти посла. Стога, у наредним истраживањима је потребно применити другачије методе формирања узорка, који ће креирати равномерну распоређену структуру унутар самог узорка.

Поред наведених смерница, даља истраживања би требало да укључе и различите статистичке приступе и варијабле, како би се добио свеобухватнији и прецизнији увид у факторе који утичу на ангажованост запослених у здравственим организацијама, дизајн посла и организационо учење. Такође, истраживања би требало да укључе више контролних променљивих, као што су радно искуство, специјализација и позиција у организацији, како би се боље разумели специфични утицаји на посматране варијабле. Разматрање различитих организационих култура и стилова лидерства може додатно показати како различити управљачки приступи утичу на ангажованост запослених. Увођење лонгитудиналних студија које прате промене у варијаблама током времена могло би да обезбеди дубљи увид у динамику ових процеса. Коначно, интеграција квантитативних података са квалитативним налазима, као што су интервјуи и фокус групе, могла би да обогати разумевање искустава и ставова запослених.

ЗАКЉУЧАК

Дизајн посла у здравственим организацијама је значајна активност менаџмента људских ресурса, која има за циљ усклађивање садржаја, метода и процеса задатака како би се задовољиле технолошке, организационе и личне потребе запослених. Као такав, дизајн посла обухвата структуриран распоред задатака, дужности и одговорности унутар здравствених организација, узимајући у обзир захтеве задатка и мотивационе факторе као што су аутономија, одговорност, дискреција и самоконтрола међу запосленима. У својој суштини, дизајн посла укључује планирање и организацију радних задатака од стране менаџера људских ресурса. Као критични аспекти, односно димензије дизајна посла јављају се разноврсност задатака, идентитет задатка, значај задатка, аутономија и повратне информације. Генерално, ови се фактори, у комбинацији са бројним другима, могу уврстити у карактеристике задатака и карактеристике знања. Ефикасно дизајнирање посла такође укључује стратешку координацију између организационих функција како би се осигурало да се задаци ефикасно извршавају. Интеграцијом ових димензија у праксе дизајнирања послова, здравствене организације могу оптимизовати улоге како би задовољиле сложене захтеве модерног пружања здравствене заштите, док истовремено повећавају ангажованост запослених и укупни организациони учинак. Стога, дизајн посла у здравству није само оријентисан на расподелу задатака, већ и свеобухватним приступом максимизирању и организационог и индивидуалног потенцијала кроз усклађивање улога, одговорности и радног окружења.

Ангажованост запослених се може схватити као емоционална и интелектуална посвећеност запослених организацији, што одражава дискрециони напор који запослени улажу у свој рад. Узимајући у обзир емоционалну, когнитивну и физичку посвећеност, очигледно је да је ангажованост запослених мултидисциплинарна конструкција кључна за постизање високог нивоа учинка, посебно од виталног значаја у здравственим организацијама. Међутим, да би подстакли ангажованост запослених, менаџери људских ресурса треба да посвете напоре стварању стимулативног радног окружења, мотивисању и награђивању запослених, где се управо као релевантан јавља дизајн посла. Кроз пажљиво планирање и организовање радних задатака, одговорности и овлашћења, дизајн посла може подстаћи мотивацију, задовољство и посвећеност запослених. Разноврсност задатака, аутономија у доношењу одлука, повратне информације о перформансама и могућности за учење и развој вештина су кључни елементи дизајна посла који могу утицати на ангажованост запослених.

Организационо учење се може схватити као процес управљања и стимулисања запослених унутар организације да се ангажују у процесу развоја људског капитала, са циљем да се побољша ефикасност и ефективност у току рада. Као такво, организационо учење се обично огледа кроз квалитет и квантитет знања. Тачније, може се посматрати као континуирани процес учења и ангажовања за организацију, који има за циљ трансформацију и унапређење пословања, неговање организационе културе засноване на учењу и иновацијама, као и развој запослених.

У здравственим организацијама, ово би могло укључивати подршку за професионални развој, пружање могућности за даље образовање и олакшавање напредовања у каријери. Фокус је на стварању радног места које се не само прилагођава променама у здравственом окружењу, већ активно тражи побољшање кроз континуирано учење. У пружању здравствене заштите, ово се преводи у иницијативе као што су увођење нових технологија здравствене заштите, усавршавање протокола неге

пацијената и усвајање медицинских пракси заснованих на доказима ради побољшања укупног квалитета здравствених услуга.

Организационо учење има значајну улогу у посредовању између дизајна посла и ангажованости запослених. Кроз промовисање културе учења, организације стварају окружење које подстиче континуирани развој запослених, пружајући им прилике за стицање нових знања, вештина и искустава. Кроз организационо учење, запослени могу унапредити своје компетенције, прилагодити се променама у окружењу и ефикасније обављати своје задатке. Тиме се ствара синергија између дизајна посла и ангажованости, јер запослени који имају прилике за учење и развој често показују већу посвећеност и мотивацију према свом послу. Важно је нагласити да организационо учење може допринети побољшању квалитета рада и повећању продуктивности запослених. Кроз континуирано усавршавање и прилагођавање новим захтевима, запослени постају агилнији, креативнији и спремнији да преузму иницијативу у решавању проблема. Ово директно утиче на њихову ангажованост, јер се осећају вредновано и подржано од стране организације у процесу учења и развоја. У том контексту, ефикасан дизајн посла може створити оптимално окружење за развој ангажованости запослених. Кроз ове механизме, организације могу унапредити перформансе, повећати задовољство запослених и постићи боље резултате у свом пословању. Стога, интеграција дизајна посла и организационог учења представља стратегију за унапређење ангажованости запослених и постизање успеха на организационом нивоу.

Сходно полазном циљу, спроведено је емпиријско истраживање, чији су резултати потврдили све истраживачке хипотезе. У том погледу треба најпре истаћи то да карактеристике задатка као што су сложеност, захтевност и креативност значајно утичу на енергичност здравствених радника. Анализа показује да задаци који захтевају висок ниво вештина и ангажованости мотивишу раднике да буду проактивни и ангажовани у свом раду, што доприноси њиховом личном развоју и унапређењу пословних резултата. Карактеристике задатка делују и на заузетост здравствених радника. Задаци који су јасно дефинисани, значајни и разноврсни стимулишу раднике да се ангажују и осећају важност свог доприноса организацији. Овакви задаци подстичу осећај заузетости и посвећености, што је кључно за повећање ефикасности и квалитета услуга у здравственим установама. Такође, карактеристике задатка као што су разноврсност вештина, аутономија и значај посла позитивно утичу на посвећеност запослених. Истраживање показује да дизајн посла који омогућава развој и идентитет запослених, као и постојање подршке у форми повратних информација, креира стимулативно окружење за посвећеност и мотивацију запослених у здравственим организацијама. У домену дизајна посла, карактеристика знања остварује позитиван утицај на енергичност здравствених радника. Резултати указују да пружање релевантних знања и могућности за учење значајно повећавају енергичност и мотивацију запослених да се ангажују у свом послу, што доприноси повећаној ефикасности и квалитету здравствених услуга. На крају, утврђено је да карактеристике знања значајно утичу на заузетост запослених. Кроз обезбеђивање могућности за усавршавање и стално учење, здравствени радници се осећају вредновано и мотивисано да улажу напор у свој рад, што повећава квалитет и ефикасност здравствене заштите.

Резултати статистичке анализе показују значај здравствених организација које усмеравају своје напоре ка учењу и развоју запослених. Другим речима, здравствена организација која промовише континуирано учење значајно утиче на енергичност здравствених радника. Овакве организације стварају стимулативну радну средину где запослени осећају потребу да се ангажују и да се активно укључе у процесе учења и

дељења знања. Поред тога, здравствене организације које подстичу заузетост запослених кроз усавршавање и развој нових вештина, такође делују на енергичност. Овакве активности не само што подстичу професионални развој, већ и стварају осећај подршке и мотивације међу запосленима. У том погледу, здравствене организације које усмеравају своје напоре ка континуираном учењу и развоју стварају окружење у коме запослени осећају дубоку посвећеност својим задацима и циљевима. Оваква посвећеност је кључна за одржавање високог квалитета здравствене заштите и задржавање квалификованог кадра у организацији.

Када је реч о медијаторском утицају, здравствене организације које активно подстичу учење и развој својих запослених остварују значајну медијаторску улогу у односу на различите аспекте радних задатака. Резултати су потврдили да овакве организације могу посредовати у односу између карактеристика задатка као што су сложеност и разноврсност и енергичности здравствених радника. Кроз активности усмерене на усавршавање и стално учење, организације стварају окружење у којем запослени могу развити вештине неопходне за успешно обављање задатака, што доприноси њиховој енергичности и ангажованости. Даље, истраживање је такође потврдило да здравствене организације које пружају подршку у стицању нових знања и вештина утичу на ниво заузетости здравствених радника у обављању радних задатака. Подршка организације кроз тренинге, радионице и менторство омогућава запосленима да се осећају мотивисано и подржано у својем личном и професионалном развоју, што доприноси њиховој заокупљености и посвећености раду. На крају, истраживање је показало да организације које посвећују пажњу развоју знања и вештина својих запослених често имају више ангажоване запослене, што је кључно за постизање циљева организације и укупних перформанси.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abdullah, A.A., Wan, H.L. (2013). Relationships of non-monetary incentives, job satisfaction and employee job performance. *International Review of Management and Business Research*, 2(4), 1085-1091.
2. Abdullah, A. A., Hassan, M.M., Mustafa, Y.T. (2022). A review on Bayesian deep learning in healthcare: applications and challenges. *IEEE Access*, 10, 36358-36562.
3. Ahlam, A.A.R., Salemm, O.A., Baddar, F.M. (2018). The relationship between job design and nurses' satisfaction. *SOJ Nursing & Health Care*, 4(2), 1-9.
4. Ahmad, S., Alqaarni, S. (2023). Job analysis in organizations: transition from traditional to strategic. *International Journal of Professional Business Review*, 8(5), 1-18.
5. Ali, H.A., Safan, S.M., Mabrouk, S.M. (2019). Work design and its relation to productivity among staff nurses. *Menoufia Nursing Journal*, 4(2), 83-93.
6. Alkaraeen, M., Al-Ashaab, A. (2021). Toward the digitalisation of the organisational learning capability to enhance organisational performance. *WSEAS TRANSACTIONS on BUSINESS and ECONOMICS*, 18, 444-454.
7. Al-Khrabsheh, A.A., Al-Bazaiah, S.A., Al-Khrabsheh, A., Alheet, A.F. (2022). The strategic role of human resources management in performing crisis management: the mediating role of organizational culture and human capital during COVID-19 (an applied study on the Jordanian ministry of health). *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 25(1), 1-18.
8. Akhnif, E., Macq, J., Fakhreddine, M.O.I., Meesen, B. (2017). Scoping literature review on the Learning organisation concept as applied to the health system. *Health Research Policy and Systems*, 15(16), 1-12.
9. Ambrose, K., Geoffrey, B., Nehemiah, C., Augustine, R. (2013). Skill variety, feedback and employee performance: a case of Moi teaching and referral hospital Eldoret. *European Journal of Business and Management*, 5(19), 151-155.
10. Anderson, J. C., Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychology Bulletin*, 103, 411-423.
11. Aslam, H.D., Aslam, M., Ali, N., Habib, B., Jabeen, M. (2013). A historical view of human resource management practice: literature review. *International Journal of Human Resource Studies*, 3(2), 126-137.
12. Аничих, А., Чивовић, А., Славковић, М. (2022). Интризична мотивација запослених у здравственим организацијама у Србији. *БизИнфо*, 200-209.
13. Attard, C., Elliot, M., Grech, P., McCormack, B. (2022). Adopting the concept of 'Ba' and the 'SECI' model in developing person-centered practices in child and adolescent mental health services. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2, 1-11.
14. Azzam, A.A. (2018). Job design dimensions and its impact on knowledge sharing among employees in Jordanians hospitals in Irbid District – Jordan. *British Journal of Management*, 29(3), 1-12.
15. Balaji, R. (2014). Issues and challenges faced by HR managers in employee engagement in IT sectors. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 3(6), 13114-13117.

16. Bartel, A. P., Beaulieu, N.D., Phibbs, C.S., Stone, P.W. (2014). Human capital and productivity in a team environment: evidence from the healthcare sector. *American Economic Journal: Applied Economics*, 6(2), 231-259.
17. Becerra – Fernandez, I., Sabherwal, R. (2010). *Knowledge management: systems and processes*. M.E. Sharpe, New York.
18. Bellas, D., Sklikas, D. (2013). Aspects of job design. *International Journal of Human Resource Management and Research*, 3(4), 85-94.
19. Berdud, M., Cabases, J.M., Nieto, J. (2016). Incentives and intrinsic motivation in healthcare. *Gaceta Sanitaria*, 1-7.
20. Boccoli, G., Gastaldi, L., Corso, M. (2023). The evolution of employee engagement: Towards a social and contextual construct for balancing individual performance and wellbeing dynamically. *International Journal of Management Reviews*, 25, 75-98.
21. Bontis, N. (1998). Intellectual capital: an exploratory study that develops measures and models. *Management Decision*, 36(2), 63-76.
22. Богићевић Миликић, Б. (2010). *Менаџмент људских ресурса*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд.
23. Бошковић, А. (2021). Аутономија и ангажованост запослених у дигиталној ери: модераторска улога рада на даљину. *Економски хоризонти*, 23(3), 241-257.
24. Вукотић, С., Закић, Н., Јањић, Д. (2016). Утицај дизајна радних места на ефикасност запослених. *FBIM Transactions*, 4(2), 173-184.
25. Buchelt, B., Wronka, A.F., Dobrowolska, M. (2020). The organizational aspect of human resource management as a determinant of the potential of Polish hospitals to manage medical professionals in healthcare 4.0. *Sustainability*, 1-15.
26. Chen, M., Chen, A. (2005). Integrating option model and knowledge management performance measures: an empirical study. *Journal of Information Science*, 31(5), 381-393.
27. Chin, W. W. (2010). How to write up and report PLS analysis. In V. E. Vinzi, W. W. Chin, J. Henseler, & H. Wang (Eds.), *Handbook of Partial Least Squares* (655–690). Springer.
28. Choudhury, S., Mohanty, M.K. (2018). A conceptual model of employee engagement - from the perspective of manufacturing industry. *RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary*, 3(7), 290-296.
29. Cordeiro, A.L.A.C., Fernandes, J.D., Mauricio, M.D.A.L.L.D., Silva, R.M.O., Barros, C.S.M.A., Romano, C.M.C. (2017). Human capital in the nursing management of hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, 1-6.
30. Curado, C. (2006). Organizational learning and organizational design. *The Learning Organization*, 13, 25-48.
31. Daniels, K., Gedikli, C., Watson, D., Semkina, A., Vaughn, O. (2017). Job design, employment practices and well-being: a systematic review of intervention studies. *Ergonomics*, 60(9), 1177-1196.
32. Demerouti, E., Bakker, A. B. (2023). Job demands-resources theory in times of crises: new propositions. *Organizational Psychology Review*, 13(3), 209-236.
33. Dorow, P.F., Da Silva, C., Huhn, A., Borges, L., Da Nobrega, J., Andrade, M., Machado, C., Da Prado, R., Ribeiro, G. (2019). Practices of knowledge management in health organizations. *Revista Espacios*, 24(40), 1-11.

34. Donnelly, R., Hughes, E. (2023). The HR ecosystem framework: Examining strategic HRM tensions in knowledge-intensive organizations with boundary-crossing professionals. *Human Resource Management*, 62, 79-95.
35. Durairaj, I.Y.A., Thiruvendakam, T., Subrahmanian, M. (2018). The role of organizational learning in employee engagement and the mediating role of e-learning resources quality. *The Online Journal of Distance Education and e-Learning*, 6(4), 78-87.
36. Dussault, G., Dubois, C.A. (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*, 1, 1-16.
37. Elarabi, H.M., Johari, F. (2014). The impact of human resources management on healthcare quality. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(1), 13-22.
38. El-Jardali, F., Tchaghchagian, V., Jamal, D. (2009). Assessment of human resources management practices in Lebanese hospitals. *Human Resources for Health*, 7(84), 1-9.
39. Freour, L., Pohl, S., Battistelli, A. (2021). How Digital technologies modify the work characteristics: a preliminary study. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, 1-58.
40. Friedrich, L.A., Brav, A. (2007). Job design for learning in work groups. *Journal of Workplace Learning*, 19(5), 269-285.
41. Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50.
42. Gabriel, K. P., Aguinis, H. (2022). How to prevent and combat employee burnout and create healthier workplaces during crises and beyond. *Business Horizons*, 65, 183-192.
43. Gardner, N. (2022). Digital transformation and organizational learning: situated perspectives on becoming digital in architectural design practice. *Frontiers in Built Environment*, 8, 1-15.
44. Giannakos, M.N., Mikalef, P., Pappas, I.O. (2019). Technology-enhanced organizational learning: a systematic literature review. *I3E 2019: Digital Transformation for a Sustainable Society in the 21st Century*, 573-584.
45. Gibbs, M. (2017). *How is new technology changing job design?* Institute for the Study of Labor, Bonn.
46. Gibbs, M. (2021). Job design, learning & intrinsic motivation. *Working paper*, Becker Friedman Institute, Chicago, 4.
47. Goh, C.F., Chen, T.L., Chien, L.Y. (2020). The indicators of human capital for hospital-based nursing workforce in Taiwan. *Journal of Nursing Management*, 28, 577-585.
48. Gordon, H. J., Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Bipp, T., Verhagen, M. A. (2018). Individual job redesign: job crafting interventions in healthcare. *Journal of Vocational Behavior*, 104, 98-114.
49. Grant, A.M., Fried, Y., Juillerat, T. (2011). Work matters: job design in classic and contemporary perspectives. In S. Zedeck (Ed.), *APA handbook of industrial and organizational psychology, Vol. 1. Building and developing the organization* (417–453). American Psychological Association, Washington.
50. Grant, A.M., Parker. S.K. (2009). Redesigning work design theories: the rise of relational and proactive perspectives. *The Academy of Management Annals*, 3(1), 317-375.
51. Group of authors. (2017). Guidelines on anonymity and confidentiality in research. Ryerson University, Toronto.

52. Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M.L. (2018). Competence-based human resource management in nursing: A literature review. *Nursing Forum*, 1-11.
53. Habib, M.N., Khalil, U., Manzoor, H., Jamal, W. (2017). Non-monetary rewards and employee engagement: a study of health sector. *Sarhad Journal of Management Sciences*, 3(2), 208-222.
54. Hackman, J.R., Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Addison-Wesley, Boston.
55. Hair, J. F., Jr., Sarstedt, M., Hopkins, L., Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European Business Review*, 26(2), 106–121.
56. Hair, J., Hollingsworth, C. L., Randolph, A. B., Chong, A. Y. L. (2017). An updated and expanded assessment of PLS-SEM in information systems research. *Industrial Management & Data Systems*, 111, 442–458.
57. Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1975). Development of the job diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159-170.
58. Hamzah, N., Hassan, H., Saleh, N.M., Kamaluddin, A. (2017). Intellectual capital management practices in Malaysian private hospitals. *Asian Journal of Accounting and Governance*, 8, 25-35.
59. Hanaysha, J. (2016). Testing the effects of employee engagement, work environment, and organizational learning on organizational commitment. *5th International Conference on Leadership, Technology, Innovation and Business Management*, 229, 289-297.
60. Harter, J.K., Schmidt, F.L., Agrawal, S., Blue, A., Plowman, S.K., Josh, P., Asplund, J. (2020). *The relationship between engagement at work and organizational outcomes*. Gallup, Washington.
61. Helbig, C., Hofhues, S., Egloffstein, M., Ifenthaler, D. (2021). Digital transformation in learning organizations. D. Ifenthaler et al. (eds.), *Digital transformation of learning organizations*, University of Mannheim, Mannheim, 237-244.
62. Heneman, H.G., Judge, T.A., Kammeyer-Mueller, J. (2019). *Staffing organizations*. McGraw Hill, Columbus.
63. Heron, R. (2005). *Job and work analysis guidelines on identifying jobs for persons with disabilities*. International Labor Organization, Geneva.
64. Heston, T.F. (2023). Crafting meaningful careers: the power of job design for healthcare professionals. *SSRN*, 1-10.
65. Holman, D., Totterdell, P., Axtell, C., Stride, C., Port, R., Svensson, R., Zibaras, L. (2011). Job Design and the employee innovation process: the mediating role of learning strategies. *The Journal of Business and Psychology*, 27(2), 177-191.
66. Holman, D., Totterdell, P., Axtell, C., Stride, C., Port, R., Svensson, R., Zibaras, L. (2011). Job Design and the employee innovation process: the mediating role of learning strategies. *The Journal of Business and Psychology*, 27(2), 177-191.
67. Hussein, N., Razak, A.N.A., Omar, M.K. (2017). Learning organization and work engagement: an empirical evidence of a higher learning institution in Malaysia. *Information Management and Business Review*, 9(1), 17-22.

68. Hu, L.-T., Bentler, P. M. (1998). Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Underparameterized Model Misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424–453.
69. Jaafarpour, M., Khani, A. (2011). The participation of nurses in decision making. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 5(1), 16-19.
70. James, O.E., Ella, R., Nkamare, S.E., Lukpata, F.E., Uwa, S.L., Mbum, P.A. (2015). Effect of reward system among health care workers performance: a case study of university of Calabar teaching hospital Calabar, Nigeria. *Journal of Hospital Administration*, 4(3), 45-53.
71. Јанићијевић, Н. (2008). *Организационо понашање*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд.
72. Jardim, S.V.B. (2013). The electronic health record and its contribution to healthcare information systems interoperability. *HCIST 2013 - International Conference on Health and Social Care Information Systems and Technologies*, 940-948.
73. Jensen, J., Massyn, L. (2017). Employee engagement: the magic bullet for all corporate ills. *The 29th SAIMS annual conference*, 420-455.
74. Jensen, J., Massyn, L. (2017). Employee engagement: the magic bullet for all corporate ills. *The 29th SAIMS annual conference*, 420-455.
75. Jewell, D.O., Jewell, S.F., Kaufman, B.E. (2022). Designing and implementing high-performance work systems: Insights from consulting practice for academic researchers. *Human Resource Management Review*, 22(1), 1-16.
76. Kabene, S.M., Orchard, K., Howard, J.M., Soriano, M.A., Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4(20), 1-17.
77. Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Human Resource Management*, 33, 692–724.
78. Khaliq, J., Zia-ur-Rehman, M., Rashid, M. (2011). The role of human resource management and nurses' job satisfaction in medical service organisations. *African Journal of Business Management*, 5(3), 974-986.
79. Kiku, J., Leonard, L.N.K. (2009). From tacit knowledge to organizational knowledge for successful KM. In: W.R. King (ed.), *Knowledge Management and Organizational Learning*, Annals of Information Systems 4, 27-39.
80. Kilic, T. (2016). Digital hospital; an example of best practice. *International Journal of Health Science Research and Policy*, 1(2), 52-58.
81. Kolarić, B., Petrović, S. (2013). Relationship between organizational design and organizational learning. *Journal of Process Management – New Technologies, International*, 1(4), 96-100.
82. Kular, S., Gatenby, M., Rees, C., Soane, E., Truss, K. (2008). *Employee engagement: a literature review*. Kingston University Working Paper Series No 19, Kingston, 3.
83. Kumari, G., Pandey, K.M. (2011). Job satisfaction in public sector and private sector: a comparison. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 2(3), 222-228.
84. Kurniawan, Y., Prabowo, H., Budiastuti, D. (2016). Knowledge conversion system for hospitals (a conceptual model). *Advanced Science Letters*, 22, 1147-1150.

85. Lin, H.C., Lee, Y.D. (2017). Study of the influence of organizational learning on employees' innovative behavior and work engagement by a cross-level examination. *EURASIA Journal of Mathematics Science and Technology Education*, 13(7), 3463-3478.
86. Liu, X. R., Yu, J., Guo, Q., Li, J. (2022). Employee engagement, its antecedents and effects on business performance in the hospitality industry: a multilevel analysis. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 34(12), 4631-4652.
87. Luhn, A. (2016). The learning organization. *Creative and Knowledge Society*, 6(1), 1-13.
88. Luthans, F. (2010). *Organizational behavior*. McGraw-Hill, New York.
89. Luthans, F., Youssef, C.M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), 143-160.
90. Macey, W. H., Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and Organizational Psychology*, 1(01), 3–30.
91. Malik, P., Garg, P. (2017). Learning organization and work engagement: exploring the nexus in Indian IT sector. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 9(3), 166-189.
92. Mašić, B., Nešić, S., Nikolić, D., Dželetović, M. (2017). Evolution of knowledge management. *Industrija*, 45(2), 127-147.
93. Matsumoto, A. (2018). Effective human resource management strategy for hospital nursing organizations. *Management Science Letters*, 9, 243–252.
94. Mahdavi, A., Atlasi, R., Ebrahimi, M., Azimian, E., Naemi, R. (2023). Human resource management (HRM) strategies of medical staff during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 9, 1-14.
95. Mehdipour, Y., Zerehkafi, F. (2013). Hospital Information System (HIS): At a glance. *Asian Journal of Computer and Information Systems*, 1(2), 54-61.
96. Мицић, Р., Арсић, Јб. (2010). Управљање људским ресурсима у организацијама. *Економски погледи*, 2, 27-40.
97. Morgeson, F.P., Brannick, M.T., Levine, E.L. (2019). *Job and work analysis: methods, research, and applications for human resource management*. Sage publications, Thousand Oaks.
98. Morgeson, F. P., Humphrey, S. E. (2006). The Work Design Questionnaire (WDQ): developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *Journal of Applied Psychology*, 91(6), 1321-1339.
99. Morgeson, F. P., Campion, M. A. (2003). Work design. In W. C. Borman, D. R. Ilgen, & R. J. Klimoski (Eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (423–452). Hoboken, NJ: Wiley.
100. Mulang, H. (2022). Analysis of the effect of organizational justice, work-life balance on employee engagement and turnover intention. *Golden Ratio of Human Resource Management*, 2(2), 86-97.
101. Mwaniki, R., Gathenya, J. (2015). Role of human resource management functions on organizational performance with reference to Kenya Power & Lighting company – Nairobi West Region. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 5(4), 432-448.

102. Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5(1), 14-37.
103. Norris, S.E., Porter, T.H. (2012). Job design. In: *The encyclopedia of human resource management: short entries*, Ed: Rothwell, W.J. John Wiley & Sons, New Jersey.
104. Nguyen, H.M., Nguyen, L.V. (2022). Employer attractiveness, employee engagement and employee performance. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 72(7), 1-24.
105. Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
106. Obedgiu, V. (2017). Human resource management, historical perspectives, evolution and professional development. *Journal of Management Development*, 36(8), 986-990.
107. Opeyemi Ogueyungbo, O., Moses Chinonye, L., Igbinoba, E., Salau, O., Falola, H., Olokundun, M. (2020). Organisational learning and employee engagement: The mediating role of supervisory support, *Cogent Business & Management*, 7(1), 1-15.
108. Osborne, S., Hammoud, M.S. (2017). Effective employee engagement in the workplace. *International Journal of Applied Management and Technology*, 16(1), 50-67.
109. Ojha, V., Sinha, G. (2016). The role of HR in hospital administration and employee satisfaction. *International Journal of Engineering Technology, Management and Applied Sciences*, 4(4), 183-189.
110. Parker, S.K. (1994). Towards a new approach to job design research within modern manufacturing: The investigation of employee work orientations. *Doctoral thesis*, University of Sheffield, Sheffield, 46-47.
111. Parker, S.K., Wall, T.D., Cordery, J.L. (2001). Future work design research and practice: Towards an elaborated model of work design. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 413-440.
112. Parker, S.K., Zhang, F. (2016). Designing work that works in the contemporary world: future directions for job design research. *Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific*, 135-150.
113. Pattrick, P., Mazhar, S. (2019). Core functions of human resource management and its effectiveness on organization: a study. *International Journal of Research in Economics and Social Sciences*, 9(5), 257-266.
114. Петковић, М., Јанићијевић, Н., Богићевић Миликић, Б. (2010). *Организација*. Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд.
115. Raza, M.Y., Akhtar, M.W., Husnain, M., Akhtar, M.S. (2015). The impact of intrinsic motivation on employee's job satisfaction. *Management and Organizational Studies*, 2(3), 80-88.
116. Richter, A., Heinrich, P., Stocker, A., Schwabe, G. (2018). Digital work design. *Business & Information Systems Engineering*, 60(3), 259-264.
117. Robertson – Smith, G., Markwick, K. (2009). *Employee engagement a review of current thinking*. Institute for employment studies, Brighton.
118. Rondea, K.V., Wagar, T.H. (2016). Human resource management practices and nursing turnover. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(10), 101-109.
119. Rondeau, K.V., Williams, E.C., Wagar, T.H. (2009). Developing human capital: what is the impact on nurse turnover? *Journal of Nursing Management*, 17, 739-748.

120. Roy, S. (2022). Demystifying supervised learning in healthcare 4.0: a new reality of transforming diagnostic medicine. *Diagnostics*, 12, 1-34.
121. Russo, G. (2016). *Job design and skill developments in the workplace*. Institute for the Study of Labor, Bonn.
122. Samaddar, P., Chauhan, S.S., Garg, P. (2018). Role of human resource management in private hospital's: a study of Meerut region. *Indian Journal of Applied Research*, 8(10), 416-418.
123. Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716.
124. Schwertner, K. (2017). Digital transformation of business. *Trakia Journal of Sciences*, 15(1), 388-393.
125. Serrat, O. (2009). Building a learning organization. *Knowledge Solutions*, 46, 1-8.
126. Simić, M., Slavković, M. (2019). The role of human capital in entrepreneurial innovativeness: evidence from Serbia. *FACTA UNIVERSITATIS Series: Economics and Organization*, 16(1), 49-58.
127. Singh, P. (2008). Job analysis for a changing workplace. *Human Resource Management Review*, 18(2), 87-99.
128. Slavković, M., Babić, V. (2013). Knowledge management, innovativeness, and organizational performance: evidence from Serbia. *Economic Annals*, 58(199), 85-107.
129. Slavković, M., Babić, V. (2013). Knowledge management, innovativeness, and organizational performance: evidence from Serbia. *Economic Annals*, 58(199), 85-107.
130. Slavković, M., Babić, V., Stojanović Aleksić, V. (2015). Talent management: opportunities and limitations for Serbian organizations. *Teme*, 39(2), 361-379.
131. Славковић, М., Пузовић, А. (2015). Утицај глобализације на функционисање сектора људских ресурса: студија случаја предузећа у Србији. *Анали Економског факултета у Суботици*, 51(34), 377-389.
132. Славковић, М. (2020). *Управљање знањем: стратегијски и организациони аспект*. Универзитет у Крагујевцу, Економски факултет, Крагујевац.
133. Slavković, M., Ognjanović, J. (2018). Impact of human capital on business performance of hotel enterprises in Serbia. *Teme*, 42(4), 1339-1355.
134. Станкић, Р. (2018). Дигитализација пословања у функцији развоја националне економије. *БизИнфо*, 10-19.
135. Степанов, С., Душанка, П., Бутулија, М. (2016). Мотивација запослених као кључни показатељ задовољства послом. *Економија, теорија и пракса*, 9(2), 53-67.
136. Stern, H., Becker, T. (2018). Influence of work design elements on work performance and work perception – an experimental investigation. *51st CIRP Conference on Manufacturing Systems*, 1233-1238.
137. Storey, J., Ulrich, D., Welbourne, T.M., Wright, P.M. (2009). *Employee engagement*. Routledge, Oxfordshire.
138. Sun, L., Bunchapattanasakda, C. (2019). Employee engagement: a literature review. *International Journal of Human Resource Studies*, 9(1), 63-80.

139. Sungmala, M.N. (2021). The effect of employee engagement on organizational performance in multinational company (MNCs) in Thailand. *Doctoral thesis*, Silpakorn University, Bangkok, 27-28.
140. Sungmala, M.N. (2021). The effect of employee engagement on organizational performance in multinational company (MNCs) in Thailand. *Doctoral thesis*, Silpakorn University, Bangkok.
141. Terrazas, E.C.C., Flores, F.J.M., Pohlhammer, J.O.M. (2017). The impact of IT-enhanced organizational learning on performance: evidence from Chile. *Revista Facultad de Ingeniería, Universidad de Antioquia*, 82, 60-67.
142. Truss, K., Baron, A., Crawford, D., Debenham, T., Emmott, M., Harding, S., Longman, M., Murray, E., Totterdill, P. (2014). *Job design and employee engagement*. White paper no 2014-01, University of Sussex, Sussex.
143. Tursunbayeva, A., Rankema, M. (2022). Artificial intelligence in health-care: implications for the job design of healthcare professionals. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 1-43.
144. Vance, R.J. (2006). *Employee Engagement and Commitment A guide to understanding, measuring and increasing engagement in your organization*. Society for strategic human resource management, Alexandria, 3.
145. Vandana, V., Murthy, R. (2021). Employee engagement- a theoretical perspective. *International Journal for Research in Engineering Application & Management*, 6(12), 96-106.
146. Vilma, Z., Egle, K. (2007). Improving motivation among health care workers in private health care organizations. A perspective of nursing personnel. *Baltic Journal of Management*, 2(2), 213-224.
147. Waligora, L. (2018). Dimensions of engagement of employees. Review of tests. *World Scientific News*, 112, 96-106.
148. Watkins, K. E., Marsick, V. J. (1997). *Dimensions of the learning organization*. Partners for the Learning Organization, Warwick, RI.
149. Weilinghoff, P. (2016). Job design practices to enable employee driven innovation in healthcare organizations. *Doctoral thesis*, University of Twente, Enschede.
150. Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 8(247), 1-8.
151. Wood, J., Oh, J., Park, J., Kim, W. (2020). The relationship between work engagement and work–life balance in organizations: a review of the empirical research. *Human Resource Development Review*, 1-23.
152. Wolf, E. J., Harrington, K.M., Clark, S., Miller, M.W. (2013). Sample size requirements for structural equation models: an evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educational and Psychological Measurement*, 76(6), 913-934.
153. Yongxing, G., Du, H., Xie, B., Lei, M. (2017). Work engagement and job performance: the moderating role of perceived organizational support. *Anales de Psicología*, 33(3), 708-713.

154. Ziyadin, S., Suieubayeva, S., Utegenova, A. (2020). Digital transformation in business. S. I. Ashmarina et al. (Eds.): *ISCDTE 2019, LNNS 84*, Springer Nature Switzerland, Geneva, 408-415.

ПРИЛОГ: УПИТНИЦИ

У наставку су приказани упитници који су се користили за потребе истраживања у дисертацији. Упутство за попуњавање упитника:

- За сваки од наведених исказа потребно је изабрати једну вредност на скали.
- Потребно је одговорити на сваки исказ да би упитник био валидан.
- Не постоје тачни и погрешни одговори, због чега је потребно да се изразе реални ставови.

СКАЛА

Уопште се не слажем	Углавном се не слажем	Делимично се слажем	Углавном се слажем	Потпуно се слажем
1	2	3	4	5

Дизајн посла

Димензија	Р.бр.	Искази
Карактеристике задатка	1.	Посао који радим ми омогућава да самостално планирам како ћу обављати активности.
	2.	Посао ми омогућава значајну аутономију у доношењу одлука.
	3.	Посао ми омогућава да одлучим о томе на који начин ћу да завршим посао.
Карактеристике знања	1.	Посао који радим се састоји из релативно једноставних задатака.
	2.	Посао који радим захтева велики интелектуални напор.
	3.	Посао који радим захтева од мене да истовремено будем фокусиран на више задатака.
	4.	Посао који радим захтева од мене да анализирам велику количину информација.
	5.	Посао који обављам захтева од мене да будем креативан.

Ангажованост запослених

Димензија	Р. бр.	Искази
Енергичност	1.	На послу сам пун енергије.
	2.	Док сам на послу осећам снагу и енергичност.
	3.	Могу да радим у континуитету дуг временски период.
	4.	На послу сам ментално веома јак.
Посвећеност	1.	Осећам ентузијазам због свог посла.
	2.	Мој посао ме инспирише.
	3.	Поносан сам на посао који радим.
Заузетост	1.	Време лети док радим свој посао.
	2.	Док радим, заборављам на све друго око мене.
	3.	Осећам се срећно када радим интензивно.

Организација која учи

Р. бр.	Искази
1.	У мојој здравственој организацији људи помажу једни другима да уче.
2.	У мојој организацији људима се даје подршка за усавршавање.
3.	У мојој организацији људи су награђени за усавршавање.
4.	У мојој организацији људи отворено и срдечно размењују информације.
5.	У мојој организацији људи без обзира на свој статус увек питају друге за мишљење.
6.	У мојој организацији људи улажу време да изграде поверење.
7.	У мојој организацији тимови/групе имају слободу да прилагоде своје циљеве уколико је потребно.
8.	У мојој организацији тимови/групе мењају своје мишљење као последицу групне дискусије или добијених информација.
9.	У мојој организацији тимови/групе су уверени да организација поступа у складу са њиховим препорукама.
10.	У мојој организацији је омогућено да стечена искуства буду доступна свим запосленима.
11.	У мојој организацији се мере време и ресурси који су потрошени на обуку.
12.	У мојој организацији се подржавају људи који преузимају иницијативу.
13.	У мојој организацији се људима дозвољава контрола над ресурсима који су им потребни да обаве посао.
14.	Моја организација подржава запослене да преузму умерени ризик.

Општи подаци о испитанику

1. Пол

1) женски 2) мушки

2. Старост

1) мање од 40 година; 2) 41-50 година; 3) више од 51 година

3. Образовни ниво

1) Завршена средња школа 2) Завршена виша школа 3) Завршен факултет

4. Врста посла

1) Немедицинско-административни 2) Медицински

ХВАЛА ШТО СТЕ ПОПУНИЛИ УПИТНИК !

БИОГРАФИЈА КАНДИДАТА

Данијела Нешић рођена је 08.03.1974. године у Нишу. Факултет за менаџмент завршила је 2003. године, смер менаџмент у здравству и смер финансијско, банкарски и берзански менаџмент. Након завршетка факултета уписала је постдипломске студије на Факултету за предузетнички бизнис у Београду, где је магистрала 2006. године и докторирала на истом факултету 2013. године. Мастер академске студије завршила је на Факултету медицинских наука у Крагујевцу 2020. године. Тренутно је студент треће године докторских студија на Факултету медицинских наука у Крагујевцу. У Дому здравља Ниш је запослена од 1996. године. Од 2012. године обавља дужност помоћника директора за немедицинске послове као дипломирани економиста.

БИБЛИОГРАФИЈА КАНДИДАТ

Nesic, D., Slavkovic, M., Zdravkovic N., Jerkan, N. Predictors of Perceived Healthcare Professionals' Well-Being in WorkDesign: A Cross-Sectional Study with Multigroup PLS Structural Equation Modeling Healthcare 2024, Volume 12, Issue 13, 1277, DOI broj 10.3390/healthcare 12131277, **M22**.

Нешић, Д., Јеркан, Н., Славковић, М. Characteristics of work desing in healtcare organizations in the Republic Of Serbia. X Интернационални научни скуп ЕКОНБИЗ 2022-ЕКОНОМСКИ ИЗАЗОВИ У УСЛОВИМА УБРЗАНИХ ГЛОБАЛНИХ ПРОМЈЕНА, University of Estearn Sarajevo, Faculty of Business Economics Bijeljina, 30-40, 2022, **M33**.

Нешић, Д., Јеркан, Н., Славковић, М. Perceptions of healthcare workers on job design in healthcare organizations in the public sector, proceedings of xi international conference on social and technological development. Universaty РІМ, Бања Лука, 2022, 267-275. **M63**

ИЗЈАВА АУТОРА О ОРИГИНАЛНОСТИ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Изјављујем да докторска дисертација под насловом:

“УТИЦАЈ ДИЗАЈНА ПОСЛА НА АНГАЖОВАНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У
ОКРУЖЕЊУ ОРГАНИЗАЦИЈЕ КОЈА УЧИ”

представља *оригинално ауторско дело* настало као резултат *сопственог истраживачког рада*.

Овом Изјавом такође *потврђујем*:

- да сам *једини аутор* наведене докторске дисертације,
- да у наведеној докторској дисертацији *нисам извршио/ла повреду* ауторског нити другог права интелектуалне својине других лица,

У Крагујевцу, 20.11.2024. године,



потпис аутора

Образац 2

**ИЗЈАВА АУТОРА О ИСТОВЕТНОСТИ ШТАМПАНЕ И ЕЛЕКТРОНСКЕ ВЕРЗИЈЕ
ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ**

Изјављујем да су штампана и електронска верзија докторске дисертације под насловом:

“УТИЦАЈ ДИЗАЈНА ПОСЛА НА АНГАЖОВАНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У
ОКРУЖЕЊУ ОРГАНИЗАЦИЈЕ КОЈА УЧИ” истоветне.

У Крагујевцу, 20.11.2024.године,



потпис аутора

ИЗЈАВА АУТОРА О ИСКОРИШЋАВАЊУ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Ја, Данијела Нешић,

дозвољавам

не дозвољавам

Универзитетској библиотеци у Крагујевцу да начини два трајна умножена примерка у електронској форми докторске дисертације под насловом:

“УТИЦАЈ ДИЗАЈНА ПОСЛА НА АНГАЖОВАНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОКРУЖЕЊУ ОРГАНИЗАЦИЈЕ КОЈА УЧИ”

и то у целини, као и да по један примерак тако умножене докторске дисертације учини трајно доступним јавности путем дигиталног репозиторијума Универзитета у Крагујевцу и централног репозиторијума надлежног министарства, тако да припадници јавности могу начинити трајне умножене примерке у електронској форми наведене докторске дисертације путем преузимања.

Овом Изјавом такође

дозвољавам

не дозвољавам¹

припадницима јавности да тако доступну докторску дисертацију користе под условима утврђеним једном од следећих *Creative Commons* лиценци:

¹ Уколико аутор изабере да не дозволи припадницима јавности да тако доступну докторску дисертацију користе под условима утврђеним једном од *Creative Commons* лиценци, то не искључује право припадника јавности да наведену докторску дисертацију користе у складу са одредбама Закона о ауторском и сродним правима.

- 1) Ауторство
- 2) Ауторство - делити под истим условима
- 3) Ауторство - без прерада
- 4) Ауторство - некомерцијално
- 5) Ауторство - некомерцијално - делити под истим условима
- 6) Ауторство - некомерцијално - без прерада²

У Крагујевцу, 20.11.2024.године,



потпис аутора

² Молимо ауторе који су изабрали да дозволе припадницима јавности да тако доступну докторску дисертацију користе под условима утврђеним једном од *Creative Commons* лиценци да заокруже једну од понуђених лиценци. Детаљан садржај наведених лиценци доступан је на: <http://creativecommons.org.rs/>