



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА

ИЗАЗОВИ И СТРАТЕГИЈЕ ПЛАНИРАЊА И УПРАВЉАЊА ЉУДСКИМ РЕСУРСИМА У ЗДРАВСТВУ

Мастер рад

Ментор
Проф. др Наташа Здравковић

Студент
Јелена Миљисављевић

Крагујевац, 2025.

Сажетак

Системско планирање и управљање људским ресурсима у здравству је важан услов за обезбеђивање одрживости и ефикасности система здравствене заштите. Ефикасност здравственог система у великој мери зависи од знања, вештина и мотивације здравствених радника. С обзиром да је основни циљ здравственог система обезбеђивање и унапређење здравља становништву, јасно је да је планирање и управљање људским ресурсима у здравству веома битно с обзиром јер су људски ресурси веома значајни за достизање циљева система здравствене заштите. Основни циљ истраживања је био да се анализирају изазови, стратегије и методолошки правци за планирање и управљање људским ресурсима у здравству. Коришћен је дубински аналитички процес кроз опсежан преглед литературе и бројних извора и материјала, како у националном тако и у међународном контексту. Преглед литературе је обухватио истраживање о различитим изазовима и факторима који утичу на планирање и управљање људским ресурсима у здравству. Такође је дат преглед различитих смерница и стратегија које воде оптималном планирању и управљању људским ресурсима у здравству. Добијени подаци су приказани дескриптивно, табеларно и у виду графикана. Свеобухватни преглед управљања људским ресурсима у здравству истиче кључну улогу ефикасних управљачких пракси у овој области. Кључни налази из литературе наглашавају изазове са којима се суочавају менаџери у регрутовању, задржавању и развоју радне снаге, уз стратешки значај решавања ових проблема кроз праксе засноване на доказима и интеграцију технологије и иновација.

Кључне речи: планирање, управљање, људски ресурси у здравству

САДРЖАЈ

1. УВОД	5
1.1. Људи - витални ресурс радне организације.....	6
1.2. Изазови у способностима	10
1.2.1. Изазови у запошљавању	10
1.2.2. Неквалификована радна снага.....	10
1.2.3. Неефикасан процес запошљавања	11
1.2.4. Неадекватни професионални кандидати.....	11
1.3. Изазови обуке и развоја	11
1.4. Изазови у управљању талентима	12
1.4.1. Неспособност задржавања талентованих људи	12
1.4.2. Непажња према управљању талентима и планирању сукцесије	12
1.5. Изазови мотивације.....	13
1.5.2. Изазови у управљању учинком.....	14
1.5.2.1. Неструктурирано управљање учинком	14
1.5.2.2. Недостатак везе између процене учинка и накнада, могућности обуке и унапређења	14
1.5.3. Изазови унапређења.....	14
1.5.3.1. Сениоризам наспрам заслуга	15
1.5.3.2. Недостатак јасног каријерног пута.....	15
1.5.4. Изазови могућности	15
1.6. Теорије управљања људским ресурсима	18
1.6.1. Теорија људског капитала	18
1.6.2. Херцбергова двофакторска теорија	19
1.6.3. Теорија правичности.....	19
1.6.4. Теорија социјалне размене	20
1.7. Људски ресурси у здравству	21
1.8. Изазови у управљању људским ресурсима у здравству	24

1.8.1. Мотивација запослених у здравству	24
1.8.2. Вештине запослених у здравству	25
1.8.3. Комуникација у управљању људским ресурсима	27
1.8.4. Синдром сагоревања запослених у здравству	28
1.8.5. Задовољство запослених у здравству	29
1.9. Стратегије управљања људским ресурсима у здравству	33
2. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА	37
2.1. Циљ истраживања	37
2.2. Специфични циљеви	37
2.3. Хипотезе истраживања	37
2.4. Обрада података	38
3. РЕЗУЛТАТИ	40
4. ДИСКУСИЈА	48
5. ЗАКЉУЧАК	60
6. ЛИТЕРАТУРА	63

1. УВОД

Системско планирање и управљање људским ресурсима у здравству је важан услов за обезбеђивање одрживости и ефикасности система здравствене заштите. Ефикасност здравственог система у великој мери зависи од знања, вештина и мотивације здравствених радника. С обзиром да је основни циљ здравственог система обезбеђивање и унапређење здравља становништву, јасно је да је планирање и управљање људским ресурсима у здравству веома битно с обзиром јер су људски ресурси веома значајни за достизање циљева система здравствене заштите. Планирање и управљање људским ресурсима у здравственој заштити је веома сложен задатак. Сврха управљања и планирања људских ресурса у здравству је израчунавање потребног броја здравствених радника у будућности, на основу прошлих и садашњих података, а на основу претпоставки о будућим трендовима понуде и потражње(1).

Ово је веома изазован задатак, јер обично има много непознаница у будућем планирању, а поред тога, планери се често суочавају са недостатком поузданих података и системским недостацима. Непланска и закаснела решења за потребе људских ресурса у здравству могу само да ублаже проблеме, али ни на који начин не могу да замене ефикасне стратешке мере и правовремене структурне промене у здравственом екосистему(2).

Предвиђањасу да ће недостатак здравствених радника у здравству широм света достићи 12,9 милиона до 2035. године.У том контексту расте забринутост јавности и креатора политике. Такође постоји свест о растућој потражњи за хроничном негом, с једне стране и тенденцијом ка прегоревању међу здравственим радницима (3).

У решавању овог изазова, олакшавању ефикасног управљања здравственим организацијама и побољшању квалитета неге пацијената кључну улогу имају управљање, развој и задржавање здравствених радника. Упркос томе, многе здравствене организације и даље користе архаичне праксе здравствених радника, а неке од њих настоје да благовремено и тачно процене величину својих здравствених радника у здравству (4).

Информације о здравственим радницима у здравству које су у другим индустријама доказане као ефикасне у трансформацији селекције, управљања, развоја и задржавања

запослених, често се сматрају потенцијалним леком за слабости у системима и праксама здравствених радника у здравственим организацијама. Верује се да информације о здравственим радницима у здравству могу помоћи у покретању, управљању и пружању практичних увида у цео животни циклус запослених, почев од регрутовања и селекције, па све до администрације, плата и бенефиција, управљања учинком, планирања каријере и сукцесије. Међутим, мало је здравствених организација фокусирано на том пољу или објављено у здравственој литератури. Као последица тога, знање о усвајању и утицајима иновативних технологија везаних за људске ресурсе у здравственим организацијама је и даље оскудно(5).

Брзи развој у области технологије током последњих деценија, који је Светски економски форум назвао „четвртом индустријском револуцијом“ довео је до широког спектра технологија и њихових могућих примена у управљању или развоју људских ресурса. Широки спектар технологија може подржати и побољшати управљачке и организационе праксе у здравству и тако помоћи у решавању предстојеће кризе у броју здравствених радника, међутим, само неколико студија је евидентирано које разматрају овакве технологије у здравству и фокусирају се само на ограничене врсте технологија као што је, вештачка интелигенција (6).

У том контексту предмет овог истраживања је да се анализирају изазови, стратегије и методолошки правци за планирање и управљање људским ресурсима у здравству. Кроз дубинску анализу засновану на различитим материјалима и доказима представиће се различити изазови и фактори који утичу на планирање и управљање људским ресурсима у здравству и дати преглед различитих смерница и стратегија које воде оптималном планирању и управљању људским ресурсима у здравству.

1.1. Људи - витални ресурс радне организације

У садашњој економији заснованој на знању, фирме покушавају да постигну организационе циљеве уз оптимално коришћење својих ресурса. Људи, као витални ресурс за организације, не само да имају одлучујућу улогу у еволуцији фирми, већ делују и као лидер свих осталих ресурса у освајању конкурената у данашњој динамичној атмосфери пословања. Играјући кључну улогу у успеху фирми, управљање људским

ресурсима захтева специфичне системе, политике и праксе. Постоје очигледне разлике међу овим концептима. Практике управљања људским ресурсима подразумевају специфичне организационе акције осмишљене да постигну неке специфичне резултате. Политике управљања људским ресурсима подразумевају програм усмерен на запослене који утиче на избор пракси. Систем управљања људским ресурсима функционише на још вишем нивоу анализе и одражава програм вишеструких политика које се залажу да буду интерно конзистентне и да се појачавају како би се постигли неки свеобухватни резултати (7).

Практике управљања људским ресурсима су управљачки алати који се примењују за формирање знања, вештина, ставова и понашања запослених. Такве праксе укључују организационе напоре да се изазову активности радника (8).

Крајње последице таквих пракси су организациони исходи. Да би се створила спремишта знања и компетенција у фирми, праксе управљања људским ресурсима су централни покретачи и играју важну функцију, посебно у областима заснованим на знању. Ове праксе су одговорне за разумевање ставова заснованих на знању, теорије људског капитала и ставова заснованих на ресурсима. Зато је неопходно посебну пажњу посветити праксама управљања људским ресурсима како би организације постигле одрживу конкурентску предност (9).

Многе студије истичу да на такве праксе утичу фактори као што су култура, клима, институција, пословна структура и стручњаци за управљање људским ресурсима (10).

С обзиром на важну улогу пракси управљања људским ресурсима, сви менаџери треба дубински да анализирају своју организациону атмосферу на одговарајући начин. Такође, веома је битно проширити овакве студије на земље у развоју са њиховим специфичним социо-културним контекстом пошто је већина студија спроведена у западним, развијеним земљама (11).

Уз поменуто забринутост, постоје и нека друга питања која треба решити како би се попуниле постојеће празнине. Неки истраживачи су препоручили процену чистих ефеката сваке праксе на организационе перформансе како би се утврдила вредност свих пракси (12).

На основу ових забринутости, верује се да би проучавање изазова, препрека и тешкоћа сваке имплементације ових пракси било корисно за максимизирање организационих користи, додате вредности и постизања циљева. Такође се верује да

мултилатерална идентификација ових пракси не само да помаже академицима да темељно дефинишу и прецизно реализују праксе, већ и помаже менаџерима и практичарима у решавању њихових административних проблема и уклањању препрека у имплементацији(13).

На основу теорије приступа заснованог на ресурсима, велики број студија је посветио велику пажњу овој теорији у којој се верује да је, међу читавим спектром нематеријалне имовине доступне у фирми, људски капитал најважнији ресурс за постизање организационих перформанси и мање конкурентан од остале нематеријалне имовине. Ово питање је посебно изражено у контекстима заснованим на знању, као што је фармацеутска индустрија, где су људи добро препознати као играчи који имају кључну улогу у стицању конкурентске предности кроз стварање нових идеја и решавање проблема. У литератури о управљању људским ресурсима, спроведена су бројна истраживања како би се разумео утицај праксе управљања људским ресурсима на индивидуалне и организационе перформансе, а истраживачи су такође настојали да препоруче праксе које резултирају жељеним организационим исходима. Стога, методе имплементације праксе управљања људским ресурсима које спровode фирме чине одлучујући део организационог успеха. Пуно је научника који су се бавили овом темом и препорукама које би праксе биле ефикасно имплементиране и под којим механизмом би такве праксе утицале на организационе циљеве(14).

Постоје организације које показују немогућност да постигну просперитет упркос својим најбољим напорима у активностима управљања људским ресурсима. Такође, пронађене су значајне разлике између планираних пракси и одговарајућих операционализованих облика у организацијама што представља недостајућу кључну тачку у стратешком управљању људским ресурсима. Такође околности под којима се спровode планови управљања људским ресурсима представљају фактор разликовања између традиционалних и нетрадиционалних организација. Такође пука имитација управљања људским ресурсима није довољна за стварање вредности (15).

Недавне студије спроведене током последње деценије ставиле су велики нагласак на то како би приступи имплементацији управљања људским ресурсима били ефикасни и такође су уложиле велики напор да се темељ управљања људским ресурсима помери са

одељења људских ресурса на друге нивое организација. Многи аутори су истакли да висококвалитетне праксе мало вреде ако се лоше имплементирају (16).

Такође, су истакли да је пракса управљања људским ресурсима ефикасно имплементирана када постоји идеално преклапање између планиране и стварне праксе (17).

Након ових истраживања, Бондарук и др. су предложили концептуализацију и откривање успешних имплементација пракси управљања људским ресурсима на основу доприноса различитих актера (18).

У том смислу, доносиоци одлука, као што су топ менаџери, стручњаци и линијски менаџери, као и запослени, имају своје задатке за успешно спровођење процеса управљања људским ресурсима у фирмама, тако да би идентификовање њихових дужности и одговорности обезбедило добро управљање. Идентификација најбољих пракси управљања људским ресурсима је изазов не само да се бави неефикасношћу, већ и одређује интервенције које се морају применити у управљању људским ресурсима. На пример, у случају имплементације праксе управљања људским ресурсима, начини на које линијски менаџери координишу своје подређене представљају велику бригу за одељење за људске ресурсе како би се праксе управљања људским ресурсима ефикасно имплементирале, а препреке за имплементацију таквих пракси морају се на време идентификовати користећи ставове линијских менаџера. Сходно томе, сматра се да би требало пажљиво анализирати изазове пракси управљања људским ресурсима и истражити проблеме, баријере и препреке које окружују организације. Таква структурирана евалуација има непроцењиве користи за свакидео организације и минимизирање расипања ресурса. Упркос чињеници да су праксе управљања људским ресурсима изазови од великог значаја, овом питању је посвећено само мало пажње, а детаљне студије случаја о анализи одређених пракси спроведене су тек последњих година (19).

Историјски преглед литературе у последњим деценијама открива да су истраживања често била усмерена на приступ оријентисан на пакете, а не на практично оријентисану перспективу (20).

У том правцу, утврђено је да примена метода усвојених у појединачним студијама случаја за истраживање фактора повезаних са имплементацијом праксе управљања

људским ресурсима може бити веома корисна. Углавном помаже у разјашњавању узрока и последица несавршене имплементације праксе управљања људским ресурсима и утицаја контекста на различите праксе управљања људским ресурсима (21).

У литератури постоји широк спектар приступа праксама управљања људским ресурсима: универзалистички, контингентни и конфигурациони приступи (22).

За учинак запослених три фундаменталне компоненте се састоје од њихове способности, мотивације и могућности за рад. Иако се овај модел може укоренити у литератури с краја 20. века, Лепак и др. навео је да би то могло бити корисно за категоризацију пракси управљања људским ресурсима у једну од три основне димензије: праксе које унапређују вештине, праксе које унапређују мотивацију и праксе које унапређују могућности. Да би се тестирао овај приступ, неколико емпиријских студија је анализило овај концептуални оквир, добро потврђујући његову валидност. За разлику од система као што су високо ефикасне радне праксе, иновативне праксе људских ресурса и праксе успешних организација који се фокусирају на ограничен број пракси, овај модел покрива више пракси које се примењују у организацијама(23).

1.2. Изазови у способностима

1.2.1. Изазови у запошљавању

Три ставке су идентификоване као главне препреке за ефикасно регрутовање и запошљавање: неквалификована радна снага, неефикасан процес запошљавања, неадекватни професионални кандидати.

1.2.2. Неквалификована радна снага

Образовни системи треба да буду у стању да ускладе способности радне снаге са потребама организације јер ће у супротном, проналажење квалификоване радне снаге за одређене позиције постати тешко. Такође дипломци универзитета често стичу теоријске способности, а не оперативне и извршне, што указује на то да образовни центри нису добро припремљени да пренесу радне способности на радну снагу. Такође студије

истичу недостатак менаџерских способности код особа које обављају функцију менаџера јер током школовања не уче довољно о принципима пословних и менаџерских наука. Такође се често постављају на руководеће позиције убрзо након што буду запослени, а да притом нису добро упознати са принципима управљања и основним вештинама потребним за управљање организацијом.

1.2.3. Неефикасан процес запошљавања

Сматра се да је неоспорна улога запошљавања, као и процедура селекције, и су такве процедуре кључне за осигурање квалитета људских ресурса. Такође формални писани планови за људске ресурсе или запошљавање, тестови спроведени пре запошљавања, валидирани тестови селекције, различити извори регрутовања, ригорозне технике селекције, опсежна пажња посвећена способностима и процена знања и искуства радне снаге главне су бриге које играју фундаменталну улогу у управљању људским ресурсима у организацијама. Оно што је идентификовано у неким истраживањима је да непотизам игра кључну улогу у запошљавању нових запослених, посебно у државном сектору.

1.2.4. Неадекватни професионални кандидати

Превише је тешко пронаћи искусне кандидате за запошљавање. То је процес који у великој мери утиче на адекватно планирање људским ресурсима.

1.3. Изазови обуке и развоја

1.3.1. Неефикасна обука људских ресурса

Студије истичу неколико фактора који доводе до недостатка програма обуке људских ресурса. Неке организације не нуде одговарајуће планове за обуку својих запослених из разлога као што су недостатак јасног циља обуке, неидентификовање стварних потреба за обуком, пружање теоријске обуке уместо применљиве и недостатка

пажње посвећене обуци за решавање проблема и плановима изградње тима. Често се не посвећује довољно пажње вештинама као што су професионална етика, организационе вредности, вештине преговарања, међуљудски односи и вештине понашања. Такође менаџери обуку више сматрају трошком него инвестицијом.

1.3.2.Непажња према развоју људских ресурса

Радне организације се у недовољној мери баве развојем људских ресурса. За развој људских ресурса веома је важно идентификовати таленте у радној организацији и радити на њиховим вештинама. У том циљу, неопходно је и да менаџери буду довољно едуковани.

1.4. Изазови у управљању талентима

1.4.1. Неспособност задржавања талентованих људи

Задржавање талентованих људи један је од битних принципа и изазова управљања људским ресурсима у радним организацијама. Подаци говоре, да се мало пажње посвећује управљању талентима у радним организацијама и последично, таленте преузимају конкуренти што доводи до тога да постоји велика флукуација способних и талентованих запослених у организацијама. Такође је објављено да плаћање није једини разлог за флукуацију радне снаге, јер неки напуштају компанију или због сукоба са колегама и менаџерима или зато што добијају понуде од других организација и компанија.

1.4.2.Непажња према управљању талентима и планирању сукцесије

Такође мало је компанија које примењују систематске и научне планове кроз ротације послова, курсеве обука и развојне програме. Ове политике нису понуђене само менаџерима и генералним директорима, већ укључују све раднике.

1.5. Изазови мотивације

Изазови мотивације представљени су у три категорије: изазови компензације, изазови управљања учинком, изазови унапређења.

1.5.1. Изазови компензације

1.5.1.1. Неефикасност система компензације

Један од главних фактора који доприносе изазовима компензације је неефикасност система оцењивања људских ресурса. У већини радних организација, алати за оцењивање послова засновани су на националном систему класификације занимања. Међутим такав систем није ефикасан јер функционише за конвенционалне организације и компаније и не може се применити на оне засноване на знању и истраживачке центре. Сарадња нискоквалификованих радника са стручним особљем у центрима за истраживачке и развојне активности с једне стране и лични ставови менаџера о системима компензације, заједно са законским ограничењима система плаћања, с друге стране, довели су до тога да незадовољни запослени осећају неједнакост у радној организацији.

Врло често се дешава да компаније морају да се такмиче са јавним сектором у запошљавању јер радници више воле да раде у организацијама где раде мање и где су плаћени више у поређењу са индустријом. Такође је очигледно да је диверзификација шема компензације важна функција. Да би се оптимизовала ефикасност компензације, кључно је утврдити да кључне позиције заслужују компензацију пре него што се компензују други запослени, у супротном, запослени могу развити осећај дискриминације.

1.5.1.2. Ниска основа плата

Такође, стопа плаћања расте нижом стопом од стопе инфлације, а генерисани приходи индустрије су ограничени и контролисани строгим политикама цена које је утврдила влада, што доводи до незадовољства радне снаге.

1.5.1.3. Недостатак осигуране базе података о платама

Често због недостатка система оцењивања у већини компанија, недостатак база података које садрже податке анкета о платама смањио је моћ против захтева за високим платама од стране неких стручњака што доводи до доношења одлука у суморном стању.

1.5.2. Изазови у управљању учинком

1.5.2.1. Неструктурирано управљање учинком

Да би се постигли организациони циљеви, поред побољшања организационе културе и стварања способности неопходних код сваке радне снаге која се процењује, треба применити валидне индикаторе и алате, а евалуатори морају бити адекватно обучени.

1.5.2.2. Недостатак везе између процене учинка и накнада, могућности обуке и унапређења

Системи управљања учинком нису у потпуности имплементирани, а разлог за овај проблем је што је за имплементацију система управљања учинком потребна одређена инфраструктура. Такође, методе које се користе за процену учинка запослених и повезивање бенефиција са њиховим процењеним учинком су веома препоручљиве јер расподела ресурса без мерења стварног учинка запослених може на крају створити незаконито право за њих, што ће резултирати тиме да запослени мисле да не постоји рационална веза између њихових примљених бенефиција и процена.

1.5.3. Изазови унапређења

Искусан менаџер за људске ресурсе сматра да ако компанија не понуди својим радницима позитивне перспективе у вези са њиховим унапређењем у послу у будућности, неће добити њихову оптималну сарадњу нити ће моћи да их задржи дуго времена.

Међутим, активности унапређења треба да се заснивају на способностима и развоју запослених.

1.5.3.1. Сениоризам наспрам заслуга

Узимање у обзир сениоризма запослених уместо њихових способности када је у питању понуда кључних позиција током процеса унапређења доводи до погрешне одлуке.

1.5.3.2. Недостатак јасног каријерног пута

Развијање јасног каријерног пута је неопходно у свакој организацији. У том смислу, недостатак јасних смерница за унапређење смањује активно учешће радне снаге, гуши њихову креативност, узрокује исцрпљеност на послу и на крају доводи до тога да талентована радна снага напусти компанију.

1.5.4. Изазови могућности

Проналажење изазова могућности представљено је у две категорије: изазови комуникације и дељења информација и недостатак информација и дељења знања.

1.5.4.1. Изазови комуникације и дељења информација

1.5.4.1.1. Комуникационе препреке

Постоји неколико комуникацијских изазова као што су међуљудски односи, комуникација са надређенима, као и са подређенима, међуорганизациони односи и међуфункционални односи.

1.5.4.1.2. Недовољна пажња посвећена факторима оснаживања

Посвећивање довољно пажње стратегијама усмереним на оснаживање запослених проширило би потенцијале радне снаге за постизање организационих циљева и створило

би могућности за идентификацију талената који потом могу решавати проблеме и доносити исправне одлуке. Узимајући ово у обзир, компанија има веће шансе да буде успешна у смислу плана сукцесије и задржавања радника знања.

1.5.4.1.3. Немогућност сарадње

Иако постоје неки различити планови у компанијама за формирање радних група ради решавања проблема и укључивања других у процес доношења одлука, такви планови често не успевају да функционишу у пракси и завршавају се без већих организационих перформанси. Штавише, не постоји ни организован систем за подношење предлога нити формални поступак за жалбе и/или процес жалби у већини фирми.

Поред поменутих изазова идентификовани су и следећи проблеми:

1.5.4.2. Несавршено управљање људским ресурсима

Несавршеном управљању људским ресурсима у компанијама нарочито доприноси: традиционални приступ управљању људским ресурсима, недовољну пажњу посвећену стратегији управљања људским ресурсима и ненапредне ставове менаџера о управљању људским ресурсима. У том смислу, неадекватан приступ менаџера управљању људским ресурсима доводи до запошљавања неквалификованих менаџера за управљање људским ресурсима и у таквом случају, одељењем за управљање људских ресурса управља особа која није добро квалификована у тој области, што резултира различитим проблемима у управљању људским ресурсима.

1.5.4.3. Изазови организационе културе

Један од најважнијих изазова који окружују фирме, а који је бацио светло на целокупну структуру функција управљања људским ресурсима јесте традиционални поглед на управљање људским ресурсима који сматра радну снагу више трошком него инвестицијом, што негативно утиче на став запослених и спречава њихов развој. Сматра се да се управљање људским ресурсима не разуме и да му се не поклањала довољна

пажња. Ово је фундаментални проблем који привлачи пажњу истраживача (24). Да би се решило ово питање, неопходно је променити традиционалне приступе управљању људским ресурсима у стратешке мисли (25).

Недовољна пажња на праксе запошљавања и селекције је изазовкоји се односи на неколико различитих области. Пре свега, недостатак свеобухватних, ригорозних и валидираних тестова за запошљавање с једне стране и регрутовање које није засновано на заслугама с друге стране, дефинисани су као два главна изазова у процесима запошљавања, посебно у јавном сектору. Стога, под овим околностима, мало је вероватно да ће се постићи успех у одабиру талената, који играју кључну улогу у организацији (26). Друго, присуство образовног јаза између универзитета и индустрије доводи до суочавања са неквалификованом радном снагом. Да би се решио овај проблем, чини се да би универзитети требало да понуде програме усклађене са потребама индустрије и да се потруде да побољшају разумевање дипломаца о потенцијалима индустрије у пружању могућности за посао (27). Поред горе наведених разлога, постоје и други проблеми који одвраћају радну снагу од тражења посла у индустрији, као што су нижи приходи у поређењу са другим позицијама и постојећа дискриминација у системима унапређења што приморава менаџере да временом запошљавају неквалификоване кандидате.

Дакле, планирање сукцесије и управљање талентима су два изазовна питања у организацијама. Таленти чине највећи капитал компанија заснованих на знању. Због високих трошкова истраживања и развоја у компанијама, сукцесија на конкурентним тржиштима у великој мери зависи од начина на који се талентовани запослени задржавају у фирмама (28).

Поред тога, постоји широк спектар литературе која истиче начин на који компаније могу задржати таленте и приступ планирању сукцесије. Стога, менаџери у индустрији треба да пронађу начине за управљање талентима и уклањање препрека у сукцесији, као што су недостатак одговарајуће културе, страх од губитка позиција и неизвесност задржавања запослених (29).

Обука и развој су главне функције управљања људским ресурсима које обогаћују знање радне снаге, побољшавају људски капитал и на крају граде вредну нематеријалну имовину. Стога, непажња према моћи учења на радном месту и неефикасни програми обуке и развоја слабе моћ организације да преживи у неизвесним условима (30).

Поред изазова за управљање људским ресурсима постоје и изазови као што су управљање променама, управљање конфликтима и разлике између генерација. Као пример ова три, студије истичу да је управљање конфликтима између млађих и старијих радника постало једно од најважнијих изазовних питања, јер се перцепције радне етике и захтева за равнотежу између посла и приватног живота прилично разликују међу њима (31). Како би се решио овај проблем, менаџери који управљају људским ресурсима морају да усвоје научне и признате механизме за управљање ове две генерације у данашњем сложеном окружењу. Управљање поменутим питањима игра кључну улогу у организационим перформансама. Коришћење пракси и стратегија управљања људским ресурсима за побољшање способности запослених да се носе са организационим променама кроз високо учешће у доношењу одлука, висококвалитетан тимски рад и висока аутономија могу побољшати проактивност организација (32).

1.5.4.4. Недостатак информација и дељења знања

С обзиром на важност понашања у дељењу знања, неки менаџери не посвећују довољно пажње дељењу информација и знања, док би на тај начин компаније могле да развију и интернализују знање запослених у фирми. Поред тога, велика флукуација менаџера је још једна брига управљања људским ресурсима посебно у индустрији где је велики број компанија у државном власништву. У вези са тим, како се менаџери који раде у организацији стално мењају, њихово непроцењиво знање и искуство ће недостајати када напусте компанију. Из тог разлога, компаније не би требало само да обрате посебну пажњу на дељење знања, већ и да улажу у документовање рутина, образаца и тренутних пракси својих организација (33).

1.6. Теорије управљања људским ресурсима

1.6.1. Теорија људског капитала

Теорија људског капитала претпоставља да су вештине, знање и способности појединаца вредни економски ресурси или „капитал“. Ова теорија наглашава важност

улагања у људе кроз образовање, обуку и развој, како би се повећала њихова продуктивност и вредност за организацију (34).

Масловљева хијерархија потреба пружа психолошку перспективу, сугеришући да су запослени мотивисани хијерархијом потреба, од основних физиолошких потреба до потреба за самоактуализацијом вишег нивоа. Разумевање ових потреба може водити развој стратегија за мотивисање и задржавање здравственог особља (35).

Теорија људског капитала наглашава важност континуираног професионалног развоја у здравству. Улагање у обуку и образовање здравственог особља побољшава квалитет неге пацијената. Доприноси задовољству и задржавању запослених побољшавајући њихове каријерне изгледе. Масловљева хијерархија потреба може водити развој политика и пракси на радном месту које се баве различитим потребама здравствених радника, од обезбеђивања њихове безбедности и сигурности до пружања могућности за професионални раст и признање (36).

1.6.2. Херцбергова двофакторска теорија

Херцбергова двофакторска теорија прави разлику између хигијенских фактора (као што су плата и услови рада) који могу спречити незадовољство и мотиватора (као што су признање и постигнућа) који могу повећати задовољство послом. Ова теорија сугерише да се оба фактора морају решити како би се запослени ефикасно мотивисали (37). Херцбергова теорија двофактора сугерише да здравствене организације треба да побољшају услове рада и обезбеде конкурентну надокнаду како би спречиле незадовољство. Истовремено, нуђење могућности за напредовање, признавање достигнућа и неговање осећаја припадности могу мотивисати особље (38).

1.6.3. Теорија правичности

Теорија правичности уравнотежује улоге запосленог (као што су труд, вештине и посвећеност) и резултате (као што су плата, бенефиције и признање). Запослени траже праведну равнотежу између онога што доприносе и онога што добијају заузврат, што утиче на њихово задовољство и мотивацију. Теорија правичности истиче потребу за

праведним и транспарентним праксама надокнаде и признања у здравственим установама. Осигуравање да се запослени осећају цењеним и праведно третираним кључно је за задржавање и ангажовање (39).

1.6.4. Теорија социјалне размене

Теорија социјалне размене наглашава изградњу позитивних односа између здравственог особља и менаџмента. Теорија социјалне размене посматра радни однос као реципрочну размену где квалитет социјалне размене може утицати на посвећеност запослених и лојалност организацији. Позитивне размене, које карактеришу поверење, подршка и праведност, могу побољшати задржавање запослених. Теорија социјалне размене наглашава изградњу позитивних односа између здравственог особља и менаџмента. Стварање подржавајуће и инклузивне културе на радном месту може неговати лојалност и посвећеност запослених (40).

Интеграција ових теорија у праксе управљања људским ресурсима у здравству може понудити свеобухватне стратегије за решавање изазова регрутовања, задржавања и развоја. Применом теорије људског капитала, здравствене организације могу нагласити дугорочне могућности за развој каријере и окружења за континуирано учење која нуде како би привукле висококвалитетне кандидате. Теорије равноправности и друштвене размене сугеришу да транспарентни и фер процеси регрутовања и обећање позитивних организационих односа такође могу привући кандидате. Масловљева хијерархија потреба и Херцбергова теорија двофактора сугеришу да је задовољство основним и потребама запослених вишег нивоа кључно за задржавање. То укључује обезбеђивање конкурентне компензације, безбедних услова рада и могућности за професионални раст и признање. Нагласак теорије људског капитала на улагању у вештине запослених истиче важност програма континуираног образовања и обуке. Ови програми побољшавају квалитет неге пацијената и доприносе задовољству и задржавању запослених неговањем осећаја постигнућа и напредовања (41).

1.7. Људски ресурси у здравству

Људски ресурси у здравству широко су препознати као кључни фактор учинка здравственог система и здравствених исхода (42). СЗО је идентификовала да један од најважнијих разлога за неефикасност у системима здравствене заштите недостатак подстицаја за пружаоце здравствених услуга (43).

Иако су многи истраживачи навели да се доступност људским ресурсима у здравству побољшала у неким земљама, неуравнотежена, недовољна и ограничена доступност људских ресурса у здравству и даље постоји у многим земљама. Земље на свим нивоима социоекономског развоја суочавају се са потешкоћама у распоређивању и учинку људских ресурса у здравству. Многе земље су се суочиле са огромним теретом пандемије COVID-19, а здравствени системи су били близу колапса у најпогођенијим регионима због недостатка људских ресурса (44).

Стога је оптимизација расподеле људских ресурса у здравству главни приоритет за здравствене системе, а владе држава би требало да усвоје дугорочну перспективу.

Људски ресурси у здравству представљају значајан део здравствених ресурса и одређују ефикасност и укупне перформансе здравствених система. Они могу побољшати ефикасност здравственог система. Ефикасност и продуктивност здравствених система могу се побољшати оптимизацијом расподеле здравствених ресурса, посебно правилном расподелом здравственог кадра и болничких кревета. Развој људских ресурса у здравству је кључна компонента програма развоја здравственог сектора и побољшања ефикасности здравственог система. Здравствени економисти су изнели теорију да је максимизирање здравља могуће уз правилну алокацију ресурса. Један од најзахтевнијих задатака је управљање радном снагом у складу са здравственим потребама становништва и обезбеђивање ефикасног коришћења људских и нељудских ресурса (45).

Земље са неадекватним здравственим ресурсима морају се фокусирати на ефикасност здравствених услуга и продуктивност болничких ресурса. Људски ресурси у здравству су камен темељац медицинског система, а адекватно управљање људским ресурсима чини се предусловом за квалитетну ефикасну здравствену заштиту. Ефикасност здравствене заштите одражава колико је здравствених кадрова и

ресурса у здравственом систему потребно да би се задовољила потражња за здравственим услугама међу становништвом (46).

Здравствене организације су једне од најсложенијих и најдинамичнијих организација у друштву. Стога, да би се постигла организациона изврсност и ефикасност, пажњу треба посветити различитим и опсежним аспектима управљања као што су организациони, пацијентски, процесни, финансијски, људски ресурси, информациона технологија, објекти и алати, окружење и исходи. Једно од питања које је привукло пажњу менаџера у здравству јесте управљање људским ресурсима пре свега због недостатка радне снаге (47).

Људски ресурси се сматрају важним фактором у развоју и успеху организација у конкурентном и динамичном свету. Људски ресурси се односе на управљање људима како би се побољшале перформансе и продуктивност организације повезивањем управљања људским ресурсима са организационим циљевима. Главне дужности менаџера људских ресурса укључују запошљавање и одређивање плата, побољшање знања запослених, одржавање здравља запослених, промену менаџмента, усвајање технологије, процену учинка и планирање. Организације треба да идентификују ризике и неизвесности у организацији како би ефикасно управљале и смањиле професионалне ризике, мотивисале и задржале запослене и повећале продуктивност (48).

Такође оно што је веома битно је да се захтева од послодаваца да обезбеде безбедно и здраво радно место за своје запослене. Креатори политике наглашавају снажне политике и стратегије управљања људским ресурсима, као и ефикасно вођство у различитим ситуацијама. Ефикасно управљање људским ресурсима, упркос културним, правним, политичким и економским разликама, представља велики изазов за менаџере здравствених организација (49).

. Управљање људским ресурсима у здравственим организацијама је веома компликовано јер је понашање особља повезано са ефикасним и ефективним учинком неге, задовољством пацијената, безбедношћу пацијената и смањењем трошкова (50).

Неки аутори су препоручили пет политика за побољшање управљања људским ресурсима, које укључују процену расподеле буџета и усклађивање учинка људских ресурса, исплату плата здравственог особља без одлагања, процену потреба за вештинама и елиминисање постојећих празнина и оптимизацију мешавине вештина, координацију

услова подстицаја за запослене са истим вештинама и улогама, плаћање медицинских стручњака на основу резултата или случајева, или комбиновани приступ усмерен на повећање ефикасности (51).

Да би се побољшала компетентност и организациона посвећеност медицинских радника, развој стратегија управљања људским ресурсима у здравственим организацијама захтева свеобухватне студије. Стога, поред испитивања тренутне ситуације и идентификовања празнина, стратегије се могу формулисати у складу са различитим културама и контекстима (52).

Људски ресурси, када се односе на здравствену заштиту, могу се дефинисати као различите врсте клиничког и неклиничког особља одговорног за интервенције у јавном и индивидуалном здравству. Као вероватно најважнији инпут здравственог система, учинак и користи које систем може да пружи у великој мери зависе од знања, вештина и мотивације појединаца одговорних за пружање здравствених услуга (53).

Поред равнотеже између људских и физичких ресурса, такође је неопходно одржавати одговарајућу мешавину између различитих врста промотера здравља и неговатеља како би се осигурао успех система. Због њихових очигледних и важних разлика, императив је да се људским капиталом рукује и управља веома другачије од физичког капитала. Однос између људских ресурса и здравствене заштите је веома сложен и заслужује даље испитивање и проучавање (54).

И број и трошкови потрошног материјала за здравствену заштиту (лекови, протезе и опрема за једнократну употребу) астрономски расту, што заузврат може драстично повећати трошкове здравствене заштите. У јавно финансираним системима, расходи у овој области могу утицати на способност запошљавања и одржавања ефикасних практичара. И у системима које финансира влада и у системима које плаћају послодавци, праксе управљања људским ресурсима морају бити развијене како би се пронашла одговарајућа равнотежа између понуде радне снаге и способности тих практичара да раде ефикасно и делотворно. Практичар без адекватних алата је једнако неефикасан као и имати алате без практичара (55).

1.8. Изазови у управљању људским ресурсима у здравству

Здравствени радници у земљама у развоју суочавају се са изазовима као што су лоша или недостатак мотивације и вештина запослених, несразмерна расподела запослених, низак ниво знања запослених и недостатак надзора. Бројни фактори као што су упутства о начину комуникације, подршка менаџера, организациона култура, обука, приступ личној заштитној опреми и квалитет неге пацијената утичу на способност и спремност здравствених радника (56).

1.8.1. Мотивација запослених у здравству

Претпоставља се да је мотивација здравствених радника за рад кључна за квалитет здравствене заштите, али није јасно коју врсту мотивације треба стимулисати да би се побољшао квалитет. Мотивација и слични концепти су усклађени дуж мотивационог континуума који се креће од (унутрашње) аутономне мотивације до (спољашње) контролисане мотивације. Да би се побољшао квалитет здравствене заштите, креатори политика и менаџери морају да подрже аутономну мотивацију здравствених радника и да препознају и олакшају проактивност као суштински део посла здравствених радника. Побољшања квалитета заснована на подстицајима морају бити допуњена аспектима који стимулишу аутономну мотивацију. Широко је претпостављено да је мотивација здравствених радника за рад корисна за квалитет неге пацијената у болницама. Мотивација здравствених радника за рад се све више истражује, јер научници истичу Међутим, није јасно да ли се ови налази односе на квалитет неге пацијената, јер се студије из области организационих истраживања углавном фокусирају на резултате запослених на индивидуалном нивоу, као што су учинак или понашање запослених, а не на тимске или организационе резултате (57).

У сложенем систему као што је здравствена заштита, квалитет произилази из учинка многих независних актера који раде заједно у повезаном систему, што значи да учинак на индивидуалном нивоу не предвиђа нужно исходе система: квалитет неге.

Немогућност да се утврди да ли и како мотивација здравствених радника утиче на негу пацијената је проблематична, јер омета развој ефикасних политика и интервенција

заснованих на мотивацији за побољшање квалитета неге. Штавише, тренутне мотивационе стратегије могу чак имати и нежељене последице. На пример, финансијски подстицаји, који су веома популарни у здравству могу побољшати учинак на релативно једноставним задацима, али истовремено имају потенцијал да „истисну“ унутрашњу мотивацију, која одређује квалитет учинка на сложеним задацима. Стога је потребно више увида у односе између радне мотивације здравствених радника, њиховог радног понашања и квалитета неге (58).

Други аутори су закључили да постоје неки, али ограничени докази о ефикасности финансијских подстицаја у промени професионалне праксе, али нема доказа који би потврдили било какве ефекте на исходе пацијената. Слично томе, систематски прегледи о ангажовању медицинских сестара на послу и професионалном благостању лекара показали су позитивне повезаности са понашањем на послу, али веза са исходима неге није била довољно проучена (59).

1.8.2. Вештине запослених у здравству

Вештине здравствених радника у оквиру здравственог система су срж неге пацијената. Из тог разлога, значајно је посматрати радно понашање здравствених радника као посреднике између мотивације и квалитета неге (60).

Радно понашање може се класификовати у два типа, наиме понашање у оквиру основног задатка и проактивно понашање. Понашање у оквиру основног задатка односи се на понашања за испуњавање формалних захтева задатка. Примери понашања у оквиру основног задатка су придржавање смерница и усклађеност са организационим процедурама и протоколима. Многа понашања у вези са основним задацима су формализована у смерницама и протоколима заснованим на доказима, који су специфични за сваку дисциплину у болници и утемељени су на обилним научним доказима. Проактивно понашање, други тип понашања, односи се на изазивање тренутних околности и преузимање иницијативе за стварање нових, а такође се описује као превазилажење захтева посла или задатка (61).

Слични концепти су понашање ван улоге (позитивно и дискреционо понашање које није прописано у формалним описима посла) и понашање организационог грађанства, које

се односи на дискрециона радна понашања која доприносе организационом благостању, али нису део формалних очекивања од посла. Примери проактивног понашања су ангажовање у побољшању квалитета и изражавање забринутости или изражавање забринутости у небезбедним клиничким ситуацијама. Проактивно понашање здравствених радника је неопходно за квалитет неге, јер се сложеност здравственог система никада не може у потпуности обухватити смерницама и протоколима (62).

Стално променљиво радно окружење захтева од стручњака у здравству да се суоче са новим изазовима на радном месту. Владине и приватне организације сваке године троше милијарде долара на образовање и обуку стручњака, укључујући и оне који раде у јавном здравству и сродним професијама. Да би били успешни у будућности, ови стручњаци ће морати да имају проширени скуп знања, вештина и способности који помера стручност са само одређене дисциплине на интердисциплинарни скуп који ефикасније функционишу у трансдисциплинарном приступу, како би идентификовали и развили одрживе интервенције за нова и вишестрана питања безбедности, здравља и благостања (63).

Од радника у здравству се очекује да се стално усавршавају. Често је неопходно извршити редизајн професионалног здравственог образовања које би подразумевало значајне измене наставних планова и програма.⁸ То би укључивало решавање проблема неефикасног усклађивања компетенција за решавање здравствених потреба светске популације, побољшање тимског рада, смањење стратификације здравствених радника, проширивање разумевања културних и разноврсних елемената свеобухватне и континуиране здравствене заштите, смањење неједнакости и развој снажног лидерства. Идентификоване су континуиране образовне потребе у вези са безбедношћу и здрављем и другим важним темама као што су управљање безбедношћу и здрављем на раду и правна питања, усклађеност, управљање ризицима и комуникација о ризицима, култура и лидерство. Укратко, све ово указује на то да ће академске и друге институције за обуку можда морати да измене традиционалне приступе образовању и обуци у оне који усвајају шири, свеобухватнији или системски приступ (64).

1.8.3.Комуникација у управљању људским ресурсима

Један од изазова у управљању људским ресурсима је лоша комуникација. Чини се да је потребно посветити посебну пажњу стварању стабилног и безбедног комуникационог канала на микро и макро нивоу између медицинског особља, владиних агенција и људи како би се спречила инфодемија и ширење лажних информација. Фактори као што су обезбеђивање неопходне инфраструктуре, укључујући приступ запослених електронским здравственим картонима, развој централизоване базе података за праћење запослених и коришћење информација за ажурирање политика и протокола (као што су спољни извори информација и реномиране веб странице) олакшавају ефикасну комуникацију између креатора политике и здравствених радника (65).

Комуникација је важан део активности организационог менаџмента и понашања менаџмента. У управљању људским ресурсима, ефикасна комуникација игра изузетно важну улогу. Људски ресурси, као један од најкритичнијих ресурса предузећа, чија је ефикасност менаџмента директно повезана са опстанком и развојем предузећа. Комуникација је процес комуникације и преноса информација, а ефикасна комуникација је важно магично оружје за свако предузеће да би стекло конкурентску предност и успех. Ефикасна комуникација је важан алат у управљању људским ресурсима због њене кључне улоге у управљању опстанком, конкурентности и развоју организација. Управљање људским ресурсима може бити проблематично ако се ефикасна комуникација и канали информисања не поштују. Веома је важан положај, улоге и функције ефикасне комуникације у управљању људским ресурсима у организацији и однос између управљања људским ресурсима, комуникације и организационих перформанси. Закључује се да ефикасна комуникација резултира мотивацијом запослених, позитивним међуљудским односима, као и ствара окружење у којем се радник може осећати поштованим и цењеним. Препоручује се, између осталог, усвајање принципа комуникације који може помоћи организацијама да побољшају комуникацију у управљању ресурсима. Изградњом поверења, прилагођавањем порука, одабиром правих канала и развијањем основних комуникацијских вештина, може се побољшати проток информација у организацији. Ефикасна комуникација се односи на јасну, благовремену и доследну размену информација између тимова и запослених у организацији. Она осигурава да се

политике, процедуре и стратешки приоритети јасно преносе, разумеју и да се по њима делује. Кључни елементи укључују коришћење једноставног језика, одабир одговарајућих медија, подстицање двосмерног дијалога и редовну процену ефикасности комуникације (66).

1.8.4. Синдром сагоревања запослених у здравству

Медицинска пракса је стресна. То је зато што медицинско особље мора веома брзо да реагује на потребе пацијената и породица. Међутим, медицинско знање и поступци обично укључују ограничења и неизвесности. Било какве медицинске грешке или пропусти могу бити скупи, штетни по живот пацијента, а понекад и неповратни. Такође, ноћни рад, рад у сменама и дуго радно време су такође веома чести у медицинским професијама (67).

Много истраживања је показало да дуготрајна изложеност стресу везаном за посао може довести до прегоревана. Фројденбергер је први употребио термин „прегореване“ да би описао постепено емоционално исцрпљивање, губитак мотивације и смањену посвећеност међу волонтерима који су радили за зависника од дрога. После три деценије, прегореване је дефинисано као психолошки синдром који се може појавити када су запослени изложени стресном радном окружењу са високим захтевима посла и малим ресурсима. У почетку, прегореване је најчешће пријављивано међу радницима у области људских услуга. У савременом друштву, стрес на послу и прегореване су важна питања за здравствене раднике. Прегорелост не само да угрожава њихово здравље и благостање, већ је повезана и са већим медицинским грешкама и субоптималним квалитетом неге (68).

Сprovedено је много истраживања о прегорелости код медицинских сестара, вероватно због интензивне природе њиховог контакта са пацијентима. Неколико основних стресора укључује смрт и патњу пацијената, неадекватну комуникацију унутар тима, неадекватну обуку, недостатак социјалне подршке, сукобе са другим члановима тима, прекомерно оптерећење послом и неизвесност око пруженог лечења. Слично томе, висока преваленција прегорелости међу лекарима је такође пријављена из различитих земаља, код различитих специјалиста. Потенцијални извори прегорелости код лекара су временски притисак, одложено задовољство, ограничена контрола и губитак аутономије, сукоб

између каријере и породице, осећај изолације, као и истраживачке и наставне активности (69).

Резултати су показали да је сагоревање веће код млађих особа, као и код оних који раде прековремено, доживљавају висок напор, и код оних који се често преоптерећују или добијају ниску социјалну подршку. Циљна група програма за смањење стреса треба прво да се фокусира на млађе стручњаке, а да стратегије интервенције морају да покривају индивидуални/групни и ниво окружења. Прво укључује обуку комуникацијских вештина, управљање стресом и временом и групе за подршку старијих и млађих, итд. Друго укључује одговарајући радни лист, разумну добробит, здраво радно окружење, итд. (70).

Руководиоци здравствених установа, владе и креатори здравствених политика морају тежити заштити здравствених радника од физичког замора и психолошких проблема. Заједницама је потребно медицинско особље да се ефикасно носи са здравственим проблемима и потребама становништва, тако да њихова заштита, смањење сагоревања на послу, повећање отпорности и одржавање њиховог здравља и благостања треба да буду приоритет. Стварање осећаја сигурности код здравствених радника и њихових породица побољшаће квалитет неге пацијената и продуктивност здравствених организација. Здравствено васпитне интервенције унутар здравствене организације, поред тога што позитивно утичу на физичко и ментално здравље, ставове, понашање, благостање, знање и учинке запослених, указују на то да организација брине о својим људским ресурсима и то повећава задовољство особља. Такође је очигледно да имплементација стратегија управљања људским ресурсима смањује стопу смртности међу здравственим радницима, што заузврат побољшава исходе пацијената (71).

1.8.5. Задовољство запослених у здравству

Ефикасност организација у великој мери зависи од морала њених запослених. Истраживања у области бихевиоралних и друштвених наука сугеришу да су задовољство послом и радни учинак повезани. Задовољство послом и морал међу здравственим радницима су актуелна брига широм света. Лоше задовољство послом доводи до повећане флукуације здравствених радника, што негативно утиче на задовољство послом у медицинској пракси. Сходно томе, стварањем окружења које промовише задовољство

послом, менаџер у здравству може развити запослене који су мотивисани, продуктивни и испуњени. Ово ће заузврат допринети квалитетнијој нези пацијената и њиховом задовољству(72).

Мерење задовољства запослених својим послом и радним окружењем постало је све уобичајеније широм света у различитим областима, укључујући здравствену заштиту. Осмишљавање кадровских политика које одговарају перцепцији радника показало се несумњиво релевантним. Поготово током изазовних времена као што су она изазвана смањењем буџета и повећаном потражњом за пружањем јавних услуга или изазвана здравственим и економским ванредним ситуацијама попут епидемије COVID-19 (73).

Здравствене установе треба да прате ставове и перцепције радника како би ефикасно управљале људским капиталом. Заиста, број земаља које упитнике усмеравају на задовољство запослених је већи од оних које се фокусирају на равнотежу између посла и приватног живота, мотивацију запослених или ефикасност управљања. Тражење од запослених да изразе своје мишљење о радном окружењу у којем свакодневно раде како би пружали социјалне и здравствене услуге грађанима укључује их у управљање и планирање активности. Истовремено, повратне информације запослених постају вредан ресурс за организационо управљање и важан алат за покретање циљаних, ефикасних и ефективних процеса побољшања заснованих на потребама и очекивањима запослених. Узимајући у обзир мноштво аспеката повезаних са задовољством послом, важно је да се менаџменту пружи метод за процену на које елементе може бити корисно фокусирати се (74).

Задовољство послом се дефинише као степен у којем се појединци осећају позитивно или негативно у вези са својим послом. То је став или емоционална реакција на нечије задатке, као и на физичке и друштвене услове на радном месту. Задовољство послом је мотивационо и води ка позитивним односима у запослењу и високом нивоу индивидуалног радног учинка. Друга дефиниција је да је то пријатно емоционално стање које произилази из некога ко схвата своје мотиве и вредности у раду (75).

Задовољство послом је једноставно како се људи осећају у вези са својим послом и различитим аспектима свог посла. То је степен у којем људи воле (задовољство) или не воле (незадовољство) свој посао. Како се генерално процењује, задовољство послом је варијабла става (76).

Задовољство послом може се сматрати глобалним осећајем у вези са послом или као повезана констелација ставова о различитим аспектима или аспектима посла. Глобални приступ и аспектни приступ могу се користити за добијање потпуне слике задовољства запослених послом (77).

Истраживања теже да поделе карактеристике рада у две широке категорије: спољашње варијабле и унутрашње варијабле. Године 1957, Херцберг и др. направили су разлику између унутрашњих награда од посла и спољашњих награда од посла. Унутрашњи фактори се односе на инхерентне карактеристике посла – афективне реакције људи на карактеристике које су саставни део самог посла. Спољашњи фактори рада фокусирају се на питања која су спољашња у односу на сам посао, као што је плата. Разлика између унутрашњих и спољашњих фактора рада, награда, мотива, потреба итд., остаје користан алат у студијама многих истраживача(78).

Постоје важни разлози зашто би истраживач требало да се бави задовољством послом. Први је да људи заслужују да се према њима поступа праведно и са поштовањем. Задовољство послом је донекле одраз доброг третмана. Такође се може сматрати индикатором емоционалног благостања или физиолошког здравља. Други разлог је тај што задовољство послом може довести до понашања запослених које утиче на функционисање организације. Штавише, задовољство послом може бити одраз функционисања организације. Разлике међу организационим јединицама у задовољству послом могу бити дијагностика потенцијалних проблематичних тачака(79).

Незадовољни радници ће вероватније пружати инфериорне услуге, а физички и ментални статус и социјално функционисање ових радника могу бити значајно погођени нивоом њиховог задовољства послом. Међутим, како се истиче, само задовољство послом није доследан предиктор индивидуалног радног учинка (80).

Значај проучавања задовољства послом у здравственој установи је велики. Болничко особље има потешкоћа у задовољавању потреба својих пацијената ако њихове сопствене потребе нису задовољене, стога, менаџери болница имају одговорност и према особљу и према пацијентима(81).

Према литератури, задовољство послом у здравственим установама повезано је са многим факторима: оптималним аранжманима рада, могућношћу активног учешћа у процесу доношења одлука, ефикасном комуникацијом између особља и супервизора; и

могућношћу слободног изражавања сопственог мишљења. Колективно решавање проблема и став менаџмента такође су важни за задовољство запослених(82).

Задовољство послом може се повећати обраћањем пажње на мотивишуће факторе, као што је чињење посла занимљивијим, захтевање веће иницијативе, креативности и планирања. Ово је посебно релевантно када буџетска ограничења ограничавају повећање плата и бенефиција (83).

Менаџери који схватају важност фактора који утичу на добробит особља имају већу вероватноћу да постигну побољшане перформансе од различитих група болничког особља. Од највеће је важности тражити мишљења запослених и укључити их у процесе доношења одлука и решавања проблема. Ово ће побољшати задовољство запослених и учинити да се осећају као део организације (84).

Задовољство послом међу здравственим радницима значајно утиче на њихово лично благостање, квалитет здравствених услуга и укупне перформансе, чиме утиче на квалитет неге у јавним здравственим центрима (85).

Студије су доследно показивале јаку корелацију између задовољства послом и исхода здравствене заштите. Задовољни здравствени радници имају тенденцију да буду ангажованији, продуктивнији и посвећенији свом послу, побољшавајући негу пацијената и смањујући стопу флукуације(86).

Глобално, студије су доследно истицале потребу за решавањем незадовољства послом међу здравственим радницима. Стрес и сагоревање битни предиктори интерног и екстерног задовољства послом. Поред тога, утврђено је да стрес на послу, сукоби између посла и породице и односи лекара и пацијента имају значајан утицај на задовољство послом. Задовољство послом игра кључну улогу у обликовању ставова, мотивације и посвећености здравствених радника (87).

Задовољство здравствених радника послом је веома важан параметар који утиче на продуктивност, као и на квалитет рада. Овај сложени феномен је став према послу који утиче не само на мотивацију, већ и на каријеру, здравље и односе са колегама⁶⁻⁷. Задовољство здравствених радника послом има велики утицај на квалитет, ефикасност и посвећеност раду, а истовремено и на трошкове здравствене заштите(88).

Многе различите студије су показале да постоји велики број фактора који могу утицати на задовољство здравствених радника послом, као што су: пол, старост, ниво

образовања, радно искуство, начин на који је рад организован, услови рада и многи други(89).

1.9. Стратегије управљања људским ресурсима у здравству

Унапређење управљања људским ресурсима у здравству је неопходно за решавање изазова у сектору и обезбеђивање пружања висококвалитетне неге пацијената. Примена стратегија заснованих на доказима, коришћење технологије и иновација и истраживање будућих праваца су кључни кораци ка унапређењу пракси управљања људским ресурсима у здравству(90).

Докази указују на то да прилагођене стратегије запошљавања и задржавања, које се баве специфичним потребама и преференцијама здравствених радника, могу значајно побољшати ниво запослености. Програми који нуде конкурентне надокнаде, флексибилно радно време, могућности за професионални развој и подстицајно радно окружење су ефикасни. Програми континуираног образовања и обуке су од виталног значаја за одржавање здравственог особља у току са најновијим клиничким праксама и технологијама. Нуђење стипендија, надокнаде школарине и приступа конференцијама и радионицама може мотивисати запослене да наставе даље образовање и специјализације, побољшавајући њихове каријерне изгледе и квалитет неге. Стварање позитивног радног окружења које промовише тимски рад, поштовање и признање је неопходно за задовољство и задржавање запослених (91).

Иницијативе за побољшање безбедности на раду, смањење стреса на радном месту и неговање културе инклузивности и разноликости могу довести до ангажованијег и продуктивнијег особља. Улагање у програме за развој лидерства за менаџере у здравству може побољшати њихову способност да ефикасно воде и мотивишу особље. Обука треба да се фокусира на комуникацијске вештине, решавање сукоба, стратешко планирање и управљање променама како би се лидери опремили алатима који су им потребни за решавање изазова у области људских ресурса (92).

Дигиталне платформе, укључујући професионалне друштвене мреже и специјализоване портале за послове у здравству, могу проширити домет напора у регрутовању и поједноставити процес запошљавања. Виртуелни програми увођења у

посао могу ефикасно интегрисати нове запослене у организацију, чак и пре њиховог првог дана. Напредна аналитика података може пружити увид у трендове радне снаге, предвидети потребе за запошљавањем и идентификовати области за побољшање стратегија ангажовања и задржавања запослених. Предиктивна аналитика такође може помоћи у предвиђању потреба за запошљавањем и развоју проактивних стратегија. Платформе за е-учење и симулације виртуелне стварности нуде флексибилна, исплатива решења за континуирани професионални развој. Ове технологије могу симулирати медицинске сценарије из стварног живота у сврху обуке, побољшавајући исходе учења без ризика повезаних са традиционалним методама обуке (93).

Менаџери људских ресурса у здравственим организацијама требало би да развију и усвоје циљане стратегије за решавање забуне, брига и недоумица здравствених радника. Менаџери људских ресурса, у суочавању са економским, друштвеним и неизвесним изазовима 21. века, требало би да нагласе обуку запослених, иновативне стратегије, способности глобалног лидерства, флексибилне и кооперативне стратегије и развој глобалног размишљања како би се побољшала ефикасност и одрживост. С друге стране, за ефикасно управљање људским ресурсима, пажњу треба посветити етичким и правним питањима, успоставити равнотежу између науке и праксе (94).

Менаџери људских ресурса у болницама треба да створе мотивационо окружење за промоцију свести запослених и праћење учинка запослених како би се побољшао учинак болнице у складу са очекиваним учинком. Мотивационо усмерено вођство је поменуто као важна стратегија управљања људским ресурсима за здравствено особље. Сходно томе, недостатак мотивације и незадовољство међу здравственим радницима могу довести до пружања услуга ниског квалитета и лоших исхода. Стога се препоручује стварање специјализоване јединице за пружање услуга менталног здравља и континуирану финансијску, породичну и емоционалну подршку здравственим радницима. Обраћање пажње на унутрашње мотивационе факторе као што су духовност и свест ефикасније од спољашњих мотивационих фактора као што су плате и задовољство послом здравствених радника (95).

Оно што је сигурно јесте да здравље радне снаге било које земље зависи од здравља здравствених радника у тој земљи. Стога, обезбеђивање здравља на раду за здравствене раднике требало би да буде приоритет за доносиоце здравствених политика. У

фокусу је развој организационе културе као једне од девет оса стратегија управљања људским ресурсима здравственог. Ова оса наглашава снажно управљање, успостављање комуникације и координације између тимова, промоцију духа одговорности и колаборативног вођства, флексибилност и мешовите вештине (96).

Партиципативно вођство је алат који може ојачати ефикасност тима ослањајући се на активности чланова здравственог тима и разумевање њихових дужности и одговорности, што доводи до стварања колективног знања, као и обраде и планирања унапредних информација. Неки аутори су у својој студији такође поменули лидерство као једну од интервенција потребних за повећање мотивације здравствених радника (97).

Менаџери у здравству могу побољшати мотивацију запослених, менталну отпорност, посвећеност, вештине, знање, став, способности и самопоуздање фокусирајући се на иновативну обуку људских ресурса, психолошку подршку, технолошке системе, комуникацију и тимски рад (98).

Свеобухватан поглед на мотивационе факторе запослених, могућност ротације запослених, скрининг менталног здравља запослених, коришћење искусних запослених за одржавање менталног здравља и подучавање принципима самобриге за емоционално, релационо и духовно/религиозно здравље, обезбеђивање финансијских награда запосленима, коришћење нових метода у пружању медицинских услуга, заједно су ефикасни у побољшању мотивације и отпорности медицинског особља. Ефикасно управљање психолошким капиталом особља за лечење побољшаће квалитет медицинских услуга, повећати задовољство пацијената и донети конкурентску предност здравственим организацијама (99).

Насери и др. су сматрали да је коришћење детаљног информационог система, укључујући расположиве ресурсе, број дипломаца, квалификације особља и начин расподеле људских ресурса у здравственом систему земаља, неопходним за оптимално коришћење расположивих ресурса и планирање. Чини се да је, како би се упоредиле информације на међународном, националном и регионалном нивоу, неопходно утврдити и користити стандардне, конзистентне и свеобухватне елементе података о управљању људским ресурсима за здравствено особље. Правилно управљање људским ресурсима и променљиве организационе перформансе имају значајан утицај на побољшање перформанси здравствених организација и смањење флукуације запослених (100).

Да би се осигурао континуитет и стабилност здравствених организација, морају се спроводити континуиране студије о постојећој ситуацији, перспективама здравствених организација у односу на глобално размишљање и лидерски приступ, позитивним и негативним последицама дигиталног здравља у људским ресурсима, као и мишљењима запослених и менаџера здравствених организација у вези са правилним управљањем људским ресурсима у различитим друштвима (101).

Обезбеђивањем свеобухватних стратегија за управљање здравственим радницима, можемо повећати отпорност медицинског особља и побољшати учинке. Обезбеђивање здравља на раду за здравствене раднике треба да буде приоритет влада у сваком планирању како би се осигурало здравље јавности, а истовремено одржало здравље здравствених радника. Управљање људским ресурсима у здравству, захтева истраживање и улагања у креативне и иновативне стратегије. Здравствене организације треба да искористе прилику за планирање и улагање у људске ресурсе(102).

2.МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

2.1.Циљистраживања

Основни циљ истраживања је био да се анализирају изазови, стратегије и методолошки правци за планирање и управљање људским ресурсима у здравству.

2.2.Специфични циљеви

- Анализирати значај и сврху управљања и планирања људских ресурса у здравству.
- Анализирати концептуалне карактеристике здравственог система и система здравствене заштите (организациони нивои здравствене заштите, покривеност, приступ, правичност и ефикасност у коришћењу људских ресурса у здравству, генерисање ресурса и финансијски аспекти планирања и управљања људским ресурсима у здравственом систему).
- Анализирати утицај различитих фактора менаџмента на управљање и планирање људских ресурса у здравству
- Анализирати финансијске аспекте и обезбеђивање средстава за плаћање даваоцима здравствених услуга за њихов рад
- Анализирати професионалне изазови који могу утицати на смањене радне способности запослених у здравству.
- Анализирати различите факторе који утичу на задовољство, мотивацију и синдром изгарања запослених у здравству.
- Анализирати стратегије за унапређење планирања и управљања ресурсима у здравству.

2.3. Хипотезе истраживања

Сходно премету и циљу истраживања, мастер рад полази од следећих хипотеза:

- ✓ Управљање и планирање људских ресурса у здравству је важан услов за обезбеђивање одрживости и ефикасности система здравствене заштите

- ✓ Ефикасност здравственог система у великој мери зависи од знања, вештина и мотивације здравствених радника.
- ✓ Сврха управљања и планирања људских ресурса у здравству је израчунавање потребног броја здравствених радника у будућности, на основу прошлих и садашњих података, а на основу претпоставки о будућим трендовима понуде и потражње.
- ✓ Планирање и управљање људским ресурсима у здравству захтева континуирано истраживање и развој нових стратешких приступа.
- ✓ Дугорочне стратегије, које укључују сагледавање свих перформанси здравственог система као и специфичности његовог финансирања у великој мери могу помоћи у бољем планирању и управљању људским ресурсима у здравству.
- ✓ Координацију између свих функција система укључујући и планирање и управљање ресурсима у здравству могу допринети бољем и ефикаснијем функционисању здравственог система.
- ✓ Укључивање свих актера: економиста, правника, здравствених радника и креатора здравствених политика кључно је за адекватно планирање и управљање људским ресурсима у здравству.
- ✓ Неопходност креирања стратегија планирања и управљања људским ресурсима у здравству које би пратили одговарајући програми, циљеви, дефинисање приоритетних проблема, изградња партнерстава и мултисекторске сарадње, уз поштовање здравствене регулативе и легислативе може значајно допринети ефикасности система здравствене заштите, а самим тим и просперитет и боље здравље популације.

2.4.Обрада података

У складу са постављеним циљевима, предметом истраживања и формулисаним хипотезама коришћен је дубински аналитички процес кроз опсежан преглед литературе и бројних извора и материјала, како у националном тако и у међународном контексту.Преглед литературе је обухватио истраживање о различитим изазовима и факторима који утичу на планирање и управљање људским ресурсима у здравству. Такође

је дат преглед различитих смерница и стратегија које воде оптималном планирању и управљању људским ресурсима у здравству.

За претрагу су коришћене следеће базе података: *WHO International Clinical Trial Registers Platform, Medline, PubMed, EMBASE, Web of Science, CISDOC, Science Abstracts.*

Добијени подаци су приказани дескриптивно и табеларно.

3. РЕЗУЛТАТИ

Табела 1. Изазови управљању људским ресурсима

А) Изазови у способностима

<i>Изазови у запошљавању</i>
неквалификована радна снага
неефикасан процес запошљавања
неадекватни професионални кандидати.
<i>Изазови обуке и развоја</i>
Неефикасна обука људских ресурса
Непажња према развоју људских ресурса
<i>Изазови у управљању талентима</i>
Неспособност задржавања талентованих људи
Непажња према управљању талентима и планирању сукцесије

Б) Изазови мотивације

<i>Изазови компензације</i>
Неефикасност система компензације
Ниска основа плата
Недостатак осигуране базе података о платама
<i>Изазови у управљању учинком</i>
Недостатак везе између процене учинка и накнада, могућности обуке и унапређења
уктурирано управљање учинком
<i>Изазови унапређења</i>
Сениоризам наспрам заслуга
Недостатак јасног каријерног пута

В) Изазови могућности

<i>Изазови комуникације и дељења информација</i>
Комуникационе препреке
Недовољна пажња посвећена факторима оснаживања
Немогућност сарадње
Несавршено управљање људским ресурсима
Изазови организационе културе
<i>Недостатак информација и дељења знања</i>

Табела 2. Теорије управљања људским ресурсима

<i>Теорија људског капитала</i>
вештине, знање и способности појединаца
образовање, обуку и развој,
<i>Херцбергова двофакторска теорија</i>
1. спречити незадовољство
побољшати услове рада
обезбедити конкурентну надокнаду
2. мотиватори - задовољство послом
могућности за напредовање, признавање достигнућа
неговање осећаја припадности
<i>Теорија правичности</i>
1. улоге запосленог
труд, вештине и посвећеност
2. праксе надокнаде и признања
плата, бенефиције и признање
<i>Теорија социјалне размене</i>
посвећеност запослених
лојалност организацији

поверење, подршка и праведност
изградња позитивних односа између здравственог особља и менаџмента
стварање подржавајуће и инклузивне културе на радном месту

Табела 3. Изазови у управљању људским ресурсима у здравству у земљама у развоју

Недостатак мотивације и вештина запослених
Несразмерна расподела запослених
Низак ниво знања запослених и недостатак надзора
Неадекватна комуникација
Недостатак обуке
Недостатак финансијских средстава у организацији
Сагоревање на раду
Недостатак задовољства запослених

Табела 4. Проблеми у вези са управљањем људским ресурсима

Величина, састав и расподела здравствене радне снаге
Обука радне снаге
Миграција здравствених радника
Ниво економског развоја земље
Социодемографски, географски и културни факторе

Табела 5. Приступу управљању људским ресурсима

Универзалистички приступ	Контингентни приступ	конфигурациони приступ
--------------------------	----------------------	------------------------

Табела 6. Кључна подручја управљања људским ресурсима у здравству

Регрутовање
Задржавање запослених
Развој радне снаге

Табела 7. Изазови регрутовању људских ресурса у здравству

Старење становништва
Велика преваленција хроничних болести
Захтевна природа послова у здравству
Потражња за квалификованим стручњацима
Изазов за регрутовање у руралним или недовољно опслуженим подручјима
Потреба за специјализацијом у различитим областима здравствене заштите
Брзи напредак у медицинској технологији и пракси

Табела 8. Стратегије регрутовања људских ресурса у здравству

Стратешко запошљавање
Обезбеђивање конкурентних пакета компензација
Флексибилни радни услови
Могућности за професионални развој
Развијање партнерстава са образовним институцијама
Обезбеђивање сталног прилива новообучених стручњака
Истицање мисије, вредности и културе организације

Табела 9. Праксе за задржавање људских ресурса у здравству

Неговање позитивне и подржавајуће културе на радном месту
Обезбеђивање конкурентних компензација и бенефиција
Постојање флексибилних опција распореда
Равнотежа између посла и приватног живота
Спровођење програма менторства, континуиране обуке и могућности професионалног развоја
Повратне информације и отворени канали комуникације између особља и менаџмента
Организациона култура и лидерство
Култура сарадње, поштовања и признања
Стварање позитивног радног окружења и задовољство послом
Неговање осећаја припадности и посвећености међу запосленима

Табела 10. Развој радне снаге у здравству

Континуирано образовање и обука
Програми континуираног образовања
Могућности сертификације и приступ конференцијама и радионицама
Интерне обуке прилагођене специфичним потребама здравствене установе
Улагање у обуку засновану на симулацији и платформе за е-учење
Коришћење виртуелне стварности и проширене стварности за обуку засновану на симулацији
Гејмификација садржаја учења
Сарадња између здравствених организација и академских институција

Табела 11. Обезбеђивање здравља на раду, побољшање мотивације и отпорности здравственог особља

Упутства о начину комуникације
Подршка менаџера,
Организациона култура
Адекватна и континуирана обука
Приступ личној заштитној опреми
Квалитет неге пацијената
Могућност ротације запослених
Скрининг менталног здравља запослених
Подучавање принципима самобриге за емоционално, релационо и духовно здравље
Обезбеђивање финансијских награда запосленима
Коришћење нових метода у пружању медицинских услуга

Табела 12. Развој организационе културе као једне од стратегија управљања људским ресурсима

Снажно управљање, успостављање комуникације и координације између тимова
Промоција духа одговорности и колаборативног вођства
Флексибилност и мешовите вештине
Партиципативно вођство
Лидерство као интервенција за повећање мотивације запослених

Табела 13. Политике за побољшање управљања људским ресурсима у здравству

Процена расподеле буџета и усклађивање учинка људских ресурса
Исплата плата здравственог особља без одлагања
Процена потреба за вештинама, елиминисање постојећих празнина и оптимизација мешавине вештина
Координација услова подстицаја за запослене са истим вештинама и улогама
Плаћање медицинских стручњака на основу резултата или случајева
Комбиновани приступ усмерен на повећање ефикасности

Табела 14. Аспекти задовољства запослених послом

<i>Карактеристике посла</i>
одговорност, интересовање и раст
<i>Квалитет надзора</i>
техничка помоћ и социјална подршка
<i>Односи са колегама</i>
друштвена хармонија и поштовање
<i>Могућности унапређења</i>
шансе за даље напредовање
<i>Плата-надокнада за рад</i>
адекватност плате и перципирана равноправност у односу на друге

Табела 15. Утицај људских ресурса на реформу здравственог сектора

Ефикасност
Равноправност
Циљеви квалитета

Табела 16. Стратегије управљања људским ресурсима медицинског особља

Развој организационе културе - управљање, комуникација и координација између тимова
Промовисање духа одговорности, прилагодљивости, тимског рада, реаговања на неочекивано, флексибилности и превазилажења отпора променама
Стварање духа поверења и независности, промовисање духа доношења одлука и партиципативног вођства
Разумевање заједничких приоритета и циљева
Давање приоритета основним задацима и одлагање непотребних задатака
Усвајање одговарајућих политика скрининга у вези са начином на који пацијенти комуницирају са својим породицама
Решавање проблема у радним процесима и брзо решавање проблема
Формирање кризне јединице за управљање ванредним ситуацијама
Обезбеђивање заштитне опреме за медицинско особље
Обезбеђивање бесплатних ручкова, млека, чаја, грицкалица, минералне воде, свежег воћа, сокова и напитака за одржавање енергије медицинског особља
Обука за повећања знања медицинског особља, наглашавајући коришћење заштитне опреме, значај и начин њихове употребе
Одржавање радионица заснованих на симулацији, на пример, технике ношења заштитне опреме, хигијена руку итд.
Евидентирање непоштовања здравствених протокола
Препоручивање вежбања код куће
Успостављање сменског рада
Спровођење иновативних и мултидисциплинарних едукација
Подела снага на волонтере и неволонтере
Обезбеђивање флексибилног радног распореда премештањем особља у друга одељења
Континуирано прилагођавање и премештај медицинског особља на одељењу интензивне неге у погледу броја и односа особља потребног у свакој смени
Запошљавање нових и искусних запослених у свакој смени
Повећање интервала радне смене ради више одмора и ефикасније активности медицинског особља и елиминисање присилног прековременог рада

Разматрање ротационих смена са циљем спречавања било какве пристрасности у расподели задатака
Обезбеђивање ротационог одсуства за запослене
Обезбеђивање психолошке припреме и психолошке обуке уживо у одељењу ради смањења стреса и анксиозности особља на микро и макро нивоу
Нудење скрининга менталног здравља (анксиозност и депресија) помоћу упитника (општа анксиозност) и ако је потребно пружање саветовања
Осигуравање свести свих запослених о принципима емоционалне, физичке, релационе и духовне/религиозне бриге о себи
Олакшавање сарадње искусног особља са неискусним особљем ради смањења стреса и коришћење савета старијих колега за одржавање менталног здравља
Комуникација са колегама на редовним тимским састанцима са циљем ажурирања тачних и квалитетних информација
Блиска комуникација између менаџера и медицинског особља са циљем разумевања
Праведна расподела јавне, добротворне помоћи међу запосленима у јавним и приватним установама
Благовремена исплата финансијских награда
Смањење радног времена и броја смена ради више одмора и запошљавање привременог особља
Пружање социјалне подршке
Коришћење информационих система (веб-сајт или WhatsApp група) ради дељења ажурираних информација и комуникације са менаџерима ради планирања и реорганизације запослених

4. ДИСКУСИЈА

Управљање људским ресурсима у здравству суочава се са многим изазовима, углавном због сложености сектора, регулаторног окружења и критичне природе његових услуга. Ови изазови имају дубоке импликације на негу пацијената и укупну ефикасност здравствених организација (103).

Један од најхитнијих изазова је недостатак здравствених радника, укључујући медицинске сестре, лекаре и сродно здравствено особље. Недостатак вештина у одређеним областима, као што су геријатријска нега и услуге менталног здравља, погоршава овај проблем. Основни узроци укључују старење радне снаге, недовољне капацитете за институције за обуку и висок степен сагоревања међу здравственим радницима (104).

Привлачење и задржавање квалификованих здравствених радника је све теже, што погоршавају конкурентна тржишта рада, захтевна природа послова у здравству и тежња радне снаге за бољом равнотежом између посла и приватног живота. Ове тешкоће су посебно акутне у руралним или недовољно услуженим подручјима, где је разлика у здравственим услугама најизраженија (105).

Иако користан, брзи темпо технолошких иновација у здравству такође представља изазове у обезбеђивању да је радна снага адекватно обучена и способна да ефикасно користи нове технологије. Ово укључује електронске здравствене картоне, телездравствене услуге и напредну медицинску опрему. Здравствене организације морају да се сналазе у сложеној мрежи прописа и политика, које се могу често мењати. Обезбеђивање усклађености захтева континуирану обуку и ажурирања за особље, што додатно оптерећује људске ресурсе (106).

Управљање разноврсном радном снагом у здравству, уз обезбеђивање равноправности и инклузије, представља своје изазове. Ово укључује решавање језичких баријера, културних осетљивости и пружање једнаких могућности за напредовање у каријери. Стрес у здравству, заједно са дугим радним временом и емоционалним теретом неге пацијената, значајно утиче на добробит запослених и може довести до прегоревања. Ово не утиче само на задржавање запослених већ и на квалитет неге пацијената (107).

Утицај ових изазова на негу пацијената и организациону ефикасност је вишеструк. Недостатак особља и недостатак вештина могу довести до дужег времена чекања пацијената, смањеног приступа нези и потенцијално нижег квалитета неге. Неадекватно обучено особље или оно које није у стању да прати технолошки напредак такође може угрожити безбедност пацијената и квалитет неге. Штавише, висок ниво прегоревана особља може довести до грешака, смањене интеракције са пацијентима и пада укупног задовољства пацијената. Тешкоће у запошљавању и задржавању запослених доводе до високе стопе флукуације, нарушавања континуитета услуга и повећања оперативних трошкова. Ресурси који се континуирано троше на запошљавање и обуку новог особља могли би се уложити у побољшање услуга неге пацијената. Непоштовање прописа такође може довести до законских казни и штете по углед организације (108).

Изазови управљања разноликошћу и инклузијом радне снаге, заједно са потребом за одржавањем благостања запослених, директно утичу на морал и продуктивност радне снаге. Радна снага која се осећа потцењеном, преоптерећеном и неподржаном има мање шансе да буде ангажована и продуктивна, што додатно погоршава проблеме са запошљавањем и утиче на организациону ефикасност (109).

Управљање људским ресурсима у здравству је критична област која се фокусира на регрутовање, задржавање и развој квалификоване, ефикасне и мотивисане радне снаге. Сектор здравствене заштите, који карактерише динамична природа и стална еволуција, суочава се са јединственим изазовима који захтевају специјализоване стратегије управљања људским ресурсима како би се осигурало пружање висококвалитетне неге пацијената (110).

Управљање људским ресурсима у здравству обухвата широк спектар активности осмишљених да максимизирају учинак запослених у служби циљева организације у пружању здравствене заштите. Укључује стратешко планирање и извршење у регрутовању, задржавању запослених, обуци и развоју, управљању учинком и усклађености са прописима и стандардима у здравству. Сложеност здравствених услуга, заједно са критичном потребом за специјализованим вештинама и високим етичким стандардима, чини управљање људским ресурсима у здравству јединственим и изазовним. Сектору је потребна радна снага која је не само технички вешта, већ и прилагодљива

технолошком напретку, регулаторним променама и променљивим потребама пацијената (111).

Приликом испитивања система здравствене заштите у глобалном контексту, јављају се многа општа питања и проблеми у вези са људским ресурсима. Нека од питања од највећег значаја која ће бити детаљније размотрена укључују величину, састав и расподелу здравствене радне снаге, питања обуке радне снаге, миграцију здравствених радника, ниво економског развоја у одређеној земљи и социодемографске, географске и културне факторе (112).

Варијације величине, расподеле и састава унутар здравствене радне снаге једне земље су од велике важности. На пример, број здравствених радника доступних у једној земљи је кључни показатељ капацитета те земље да обезбеди испоруку и интервенције. Фактори које треба узети у обзир при одређивању потражње за здравственим услугама у одређеној земљи укључују културне карактеристике, социодемографске карактеристике и економске факторе (113).

Обука радне снаге је још једно важно питање. Од суштинског је значаја да особље за људске ресурсе размотри састав здравствене радне снаге у смислу категорија вештина и нивоа обуке. Потребне су нове опције за образовање и стручно усавршавање здравствених радника како би се осигурало да је радна снага свесна и спремна да задовољи садашње и будуће потребе одређене земље. Правилно обучена и компетентна радна снага је неопходна за сваки успешан систем здравствене заштите (114).

Миграција здравствених радника је питање које се јавља приликом испитивања глобалних система здравствене заштите. Истраживања сугеришу да кретање здравствених радника блиско прати образац миграције свих стручњака по томе што је унутрашње кретање радне снаге у урбана подручја заједничко за све земље (115).

Мобилност радне снаге може створити додатне неравнотеже које захтевају боље планирање радне снаге, пажњу посвећену питањима плата и других награда и побољшано укупно управљање радном снагом. Поред подстицаја за плате, земље у развоју користе и друге стратегије као што су становање, инфраструктура и могућности за ротацију посла како би регрутовале и задржале здравствене раднике, пошто су многи здравствени радници у земљама у развоју недовољно плаћени, слабо мотивисани и веома незадовољни.

Миграција здравствених радника је важно питање људских ресурса које се мора пажљиво мерити и пратити (116).

Још једно питање које се јавља приликом испитивања глобалних система здравствене заштите је ниво економског развоја земље. Постоје докази о значајној позитивној корелацији између нивоа економског развоја у земљи и броја људских ресурса за здравство. Земље са вишим бруто домаћим производом по глави становника троше више на здравствену заштиту од земаља са нижим и имају тенденцију да имају већу здравствену радну снагу. Ово је важан фактор који треба узети у обзир приликом испитивања и покушаја имплементације решења за проблеме у системима здравствене заштите у земљама у развоју (117).

Социодемографски елементи као што је старосна расподела становништва такође играју кључну улогу у систему здравствене заштите земље. Старење становништва доводи до повећања потражње за здравственим услугама и здравственим особљем. Старење становништва унутар самог система здравствене заштите такође има важне импликације: биће потребна додатна обука млађих радника како би се попунила места великог броја здравствених радника који ће се пензионисати (118).

Такође је важно да се културни и географски фактори узму у обзир приликом испитивања глобалних система здравствене заштите. Географски фактори попут климе или топографије утичу на способност пружања здравствених услуга; културне и политичке вредности одређене нације такође могу утицати на потражњу и понуду људских ресурса за здравство. Наведено су само нека од многих питања која се морају решити приликом испитивања глобалне здравствене заштите и људских ресурса, а која заслужују даље разматрање и проучавање (119).

Приликом испитивања глобалних система здравствене заштите, корисно је и важно истражити утицај људских ресурса на реформу здравственог сектора. Иако се специфичан процес реформе здравствене заштите разликује од земље до земље, могу се идентификовати неки трендови. Три главна тренда укључују ефикасност, равноправност и циљеве квалитета (120).

Разне иницијативе за људске ресурсе су коришћене у покушају повећања ефикасности. Уговарање радова, уговори о учинку и интерно уговарање су такође примери примењених мера. Многе иницијативе за људске ресурсе за реформу здравственог

сектора такође укључују покушаје повећања равноправности или праведности. Стратегије усмерене на промоцију равноправности у односу на потребе захтевају систематичније планирање здравствених услуга. Неке од ових стратегија укључују увођење механизма финансијске заштите, циљање специфичних потреба и група и прераспodelу услуга. Један од циљева стручњака за људске ресурсе мора бити коришћење ових и других мера за повећање равноправности у својим земљама (121).

Људски ресурси у реформи здравственог сектора такође теже побољшању квалитета услуга и задовољства пацијената. Квалитет здравствене заштите се генерално дефинише на два начина: технички квалитет и социокултурни квалитет. Технички квалитет се односи на утицај који доступне здравствене услуге могу имати на здравствено стање становништва. Социокултурни квалитет мери степен прихватљивости услуга и способност задовољавања очекивања пацијената (122).

Стручњаци за људске ресурсе суочавају се са многим препрекама у свом покушају да грађанима пружи висококвалитетну здравствену заштиту. Нека од ових ограничења укључују буџете, недостатак подударности између вредности различитих заинтересованих страна, стопе изостајања са посла, високе стопе флукуације и низак морал здравственог особља (123).

Као део реформе здравственог сектора препоручено је боље коришћење спектра здравствених радника и боља координација услуга за пацијенте кроз интердисциплинарни тимски рад. Пошто сву здравствену заштиту у крајњој линији пружају људи, ефикасно управљање људским ресурсима играће виталну улогу у успеху реформе здравственог сектора (124).

Испитујући системе здравствене заштите у различитим земљама, постоје значајне разлике у вези са управљањем људским ресурсима и праксом здравствене заштите. Праксе, политике и филозофије стручњака за људске ресурсе су императивне у развоју и побољшању здравствене заштите. Импликација је да се морају спровести даља истраживања и студије како би се утврдиле додатне праксе ресурса које могу бити корисне за све организације и пацијенте (125).

Земље у развоју се такође суочавају са проблемом улагања у обуку здравствених радника, чиме се користе драгоцени национални ресурси, али се многе од њихових обучених стручњака губе у другим деловима света који су у могућности да им пруже више

могућности и погодности. Стручњаци за људске ресурсе суочавају се са задатком да покушају да пронађу и/или задрже раднике у областима које су најтеже погођене губитком вредних радника (126).

Управљање људским ресурсима игра значајну улогу у расподели здравствених радника. Пошто они у развијенијим земљама нуде погодности које иначе не би биле доступне, вероватно је да ће стручњаци бити више привучени да се преселе, што ће повећати недостатак у свим областима здравствене заштите. Због повећања глобализације, ресурси се сада деле више него икада, иако нису увек равномерно распоређени. С обзиром на то да са довољним ресурсима свака земља може да добије исти физички капитал и потрошни материјал, јасно је да је главни диференцирајући инпут људски ресурси. То је инпут који је најтеже развити, управљати, мотивисати, одржавати и задржати, и зато је улога стручњака за људске ресурсе толико критична (127).

Студије случаја описане раније показале су како су иницијативе за људске ресурсе усмерене на побољшање организационе културе имале значајан и позитиван ефекат на ефикасност и ефективност болница које су проучаване. На крају крајева, сву здравствену заштиту пружају људи, тако да се управљање здравственом заштитом заиста може сматрати управљањем људима и ту стручњаци за људске ресурсе морају дати позитиван допринос. Стручњаци за људске ресурсе разумеју важност развоја културе која може омогућити организацији да се суочи са својим изазовима. Они разумеју како се заједнице праксе могу формирати око заједничких циљева и интереса, и важност њиховог усклађивања са циљевима и интересима организације (128).

С обзиром на значајне промене које глобализација здравствене заштите може да уведе, важно је да стручњаци за људске ресурсе буду укључени у највиши ниво стратешког планирања, а не само да буду позиционирани на функционалнијим, менаџерским нивоима. Активним учешћем на стратешким нивоима, они могу осигурати да се питања људских ресурса покрећу, разматрају и правилно решавају. Стога ће стручњаци за људске ресурсе такође морати да разумеју не само област људских ресурса, већ и све области организације, укључујући стратегију, финансије, операције итд. Ова потреба ће утицати на образовну припрему, као и на могућу потребу за радним искуством у овим другим функционалним областима (129).

Неке студије сматрају да постоје 3 кључна подручја управљања људским ресурсима у здравству: регрутовање, задржавање запослених и развој радне снаге. Свако подручје представља јединствене изазове и могућности за здравствене организације, а усвојене стратегије могу значајно утицати на квалитет пружене неге. Регрутовање у сектору здравства суочава се са неколико изазова, првенствено због глобалног недостатка здравствених стручњака. Овај недостатак погоршава старење становништва које захтева више неге, све већа преваленција хроничних болести и захтевна природа послова у здравству. Поред тога, сектор се такмичи за квалификоване стручњаке, што представља изазов за регрутовање у руралним или недовољно опслуженим подручјима. Потреба за специјализацијом у различитим областима здравствене заштите додатно компликује напоре у регрутовању, као и потреба да се прати напредак у медицинској технологији и пракси (130).

Ефикасне стратегије регрутовања у здравству укључују нуђење конкурентних пакета компензација, флексибилних радних услова и могућности за професионални развој. Здравствене организације све више користе друштвене медије и дигиталне платформе за регрутовање, досежући до шире публике потенцијалних кандидата. Развијање партнерстава са образовним институцијама такође може помоћи у обезбеђивању сталног прилива новообучених стручњака. Истицање мисије, вредности и културе организације у материјалима за регрутовање такође може привући кандидате који се добро уклапају у тим и посвећени су бризи о пацијентима (131).

Квалитет пракси регрутовања директно утиче на пружање здравствене заштите. Ефикасно и стратешко запошљавање осигурава да здравствене установе имају компетентне и посвећене стручњаке способне да задовоље потребе пацијената. Ово не само да побољшава исходе и задовољство пацијената, већ и повећава укупну ефикасност здравствених услуга. С друге стране, неадекватне праксе запошљавања могу довести до недостатка запослених, повећаног оптерећења постојећег особља и угроженог квалитета неге (132).

Различити фактори, укључујући задовољство послом, равнотежу између посла и приватног живота, компензације и бенефиције, могућности професионалног развоја и радно окружење, утичу на задржавање запослених у здравству (133).

Стресна природа рада у здравству, коју карактеришу дуги сати и емоционални напор, такође може утицати на стопе задржавања. Поред тога, ниво подршке менаџмента и могућности за напредовање у каријери играју кључну улогу у задржавању запослених (134).

Најбоље праксе за задржавање запослених у здравству укључују неговање позитивне и подржавајуће културе на радном месту, обезбеђивање конкурентних компензација и бенефиција и нуђење флексибилних опција распореда како би се побољшала равнотежа између посла и приватног живота. Спровођење програма менторства, континуиране обуке и могућности професионалног развоја такође може повећати задовољство послом и лојалност. Редовне повратне информације и отворени канали комуникације између особља и менаџмента могу идентификовати и решити проблеме пре него што доведу до напуштања запослених. Организациона култура и лидерство значајно утичу на стопе задржавања у здравству. Култура сарадње, поштовања и признања може повећати задовољство послом и лојалност. Ефикасно лидерство је кључно у стварању позитивног радног окружења у којем се запослени осећају цењеним и оснаженим. Лидери који дају приоритет добробити својих запослених и активно се баве њиховим проблемима могу неговати осећај припадности и посвећености међу запосленима (135).

Развој радне снаге је неопходан у здравству како би се осигурало да стручњаци поседују најновија знања и вештине за пружање квалитетне неге. Брз напредак медицинске технологије и променљиви протоколи здравствене заштите захтевају континуирано образовање и обуку. Развој радне снаге такође игра кључну улогу у решавању изазова запошљавања и задржавања запослених побољшавајући задовољство послом и могућности за напредовање у каријери (136).

Ефикасне стратегије обуке и развоја у здравству укључују програме континуираног образовања, могућности сертификације и приступ конференцијама и радионицама. Интерне обуке прилагођене специфичним потребама здравствене установе такође могу бити веома корисне. Улагање у обуку засновану на симулацији и платформе за е-учење омогућава флексибилне и приступачне могућности учења, прилагођавајући се заузетим распоредима здравствених радника (137).

Иновације у развоју и образовању радне снаге укључују коришћење виртуелне стварности и проширене стварности за обуку засновану на симулацији, нудећи импресивна и интерактивна искуства учења. Гејмификација садржаја учења је још један иновативан приступ, који побољшава ангажовање и задржавање знања. Сарадња између здравствених организација и академских институција може подстаћи иновације, комбинујући практично искуство са најновијим истраживањима и теоријом (138).

Ефикасне стратегије у овим областима су кључне за одржавање компетентне, задовољне и мотивисане радне снаге у здравству, што на крају утиче на квалитет неге пацијената. Решавање изазова и искоришћавање могућности унутар сваке области захтева свеобухватан и стратешки приступ, наглашавајући улогу организационе културе, лидерства и иновација у постизању изврности у здравственом управљању људским ресурсима. Теоријске основе управљања људским ресурсима нуде вредне увиде у ефикасно управљање здравственим особљем. Ове теорије пружају концептуалну основу за праксе управљања здравственим особљем и воде стратегијско управљање људским ресурсима у здравственим установама (139).

Пандемија COVID-19 изазвала је најјаче поремећаје у постојећим рутинама и свакодневnoj пракси здравствених радника широм света. Тиме је открила неспремност пружања здравствене заштите широм света, не само у земљама са лошим ресурсима, као што је био случај са претходним епидемијама, попут еболе. Она доводи у питање традиционалне садржаје и стратегије образовања, као и modele планирања и управљања радном снагом. Открива границе управљања и креирања политика заснованих на националним интересима и баца светло на неједнакости унутар и између земаља, укључујући родне и расне неједнакости. Иако постоје важне лекције које треба научити о томе шта је пошло по злу са организацијом и функционисањем здравствених система, постоје и многе позитивне лекције из примера иновација у управљању здравственом радном снагом и из отпорности здравствених радника на првој линији борбе против пандемије. Стварање здравствене радне снаге спремне да одговори на националне и глобалне ванредне ситуације у јавном здрављу размера пандемије COVID-19 захтева промене у свим областима и на свим нивоима здравствене радне снаге. Кључни услови укључују, између осталог, јачање сарадње и координације широког спектра актера и међу секторима, као и улагања и побољшања у образовање и обуку. Постоји потреба да се

обезбеде ефикасни начини за успостављање заштите људских ресурса за здравство. То подразумева акције за спречавање физичких, менталних и етичких тегоба које укључују све оне који су укључени у пружање неге, а посебно и мање квалификоване раднике и оне који се суочавају са несигурношћу посла. Пандемија је истакла важност људских ресурса у здравству (140).

Заштита и подршка здравственим радницима су највећи приоритет. Велики број здравствених радника који су изгубили живот током пандемије представља неуспех здравственог система и друштвену катастрофу. Доносиоци одлука морају хитно деловати како би заштитили здравствене раднике, спречили даљу штету и смањили стрес и прегорелост (141).

Недостају докази о планирању здравствене радне снаге током епидемија заразних болести. Празнине у знању обухватају области у којима је акција најпотребнија, на пример, психосоцијални фактори и ризик од прегоревања, родна разматрања капацитета здравствене радне снаге и информације о земљама са ниским и средњим приходима. Ове празнине озбиљно ометају ефикасне здравствене политике и системске одговоре за побољшање заштите и припремљености људских ресурса за здравство (142).

Друга кључна подручја истраживања здравствене радне снаге су образовање и потражња за здравственим радницима. Истраживање сугерише да млади здравствени радници делују као снажне снаге које подржавају компетенције у области глобалног здравља и јавног здравља. Давање већег гласа младим здравственим радницима и интегрисање компетенција у области јавног здравља могу тако побољшати спремност и отпорност будуће здравствене радне снаге (143).

За здравствене раднике постоје значајни изазови за учинке и одрживост здравствених организација, тако да менаџери здравствених организација морају свесно да се прилагоде непредвиђеним догађајима како би пронашли стратегије за суочавање са могућим изазовима. Лекари и медицинске сестре су често изложени повећаном ризику од анксиозних и стресних поремећаја, прегоревања и самоубиства из разлога као што су неприпремљеност, недостатак образовања, прекомерни рад, недостатак особља, смрт пацијената без подршке вољених, парадоксална лојалност према послу, као и породичним и заједничким обавезама, и пружање услуга са недовољним ресурсима. Краткорочни и

дугорочни ефекти на здравствене раднике укључују изостајање са посла, миграције, рано пензионисање и прегоревање на послу (144).

Друге студије су показале да су здравствени радници искусили многе психолошке изазове посебно током пандемије, укључујући депресију, анксиозност, осећај беспомоћности, несаницу, недостатак самопоуздања у управљању пацијентима, екстремни умор због великог оптерећења послом, кратак дах због дуготрајне употребе личне заштитне опреме и неефикасну комуникацију са пацијентима. Стога се менаџерима у здравству и креаторима политика саветује да користе одговарајуће стратегије самопомоћи како би спречили, смањили или лечили анксиозност здравствених радника. У студији Филипа и колега, утврђено је да образовање и мере о менталном здрављу на даљину имају разне предности као што су исплативост, лако праћење и већи приступ специјализованој нези. Ове мере такође изазивају позитивне промене у свести, перспективи и пракси обучених лекара, што заузврат побољшава негу пацијената (145).

Препознајући високу стопу стреса и прегоревања код здравствених радника, будуће праксе морају дати приоритет менталном здрављу и благостању. Иницијативе као што су програми за добробит, дани менталног здравља и приступ саветодавним услугама могу подржати ментално здравље запослених и побољшати задржавање. Интеграција вештачке интелигенције и аутоматизације у управљању људским ресурсима у здравству може повећати ефикасност и ефективност. Алати засновани на вештачкој интелигенцији могу помоћи у аквизицији талената, управљању учинком и персонализованим плановима учења и развоја, омогућавајући стручњацима за људске ресурсе да се фокусирају на стратешке иницијативе. Пандемија COVID-19 истакла је потребу за флексибилном и отпорном радном снагом у здравству. Будуће стратегије људских ресурса требало би да развију прилагодљиве моделе радне снаге, као што су опције рада на даљину за неклиничко особље и унакрсна обука клиничког особља за више улога, како би се осигурао континуитет неге током криза. Сарадња са образовним институцијама, струковним удружењима и другим здравственим организацијама може помоћи у решавању изазова у вези са радном снагом у сектору. Партнерства могу олакшати размену најбољих пракси, подржати развој програма обуке и обезбедити сталан прилив будућих здравствених стручњака (146).

Такође постоји је недовољна пажња посвећена оснаживању запослених, лоша комуникација између менаџера и здравствених радника, препреке у организационој култури, доношење одлука без плана и трошкови уместо улагања утврђени су као међу најважнијим изазовима управљања људским ресурсима. Једно од веома битних питања јесте како укључити људе и мотивисати их за извршност на послу. Кључ ефикасног радног учинка је у разумевању који домени рада су важни за задовољство послом. Задовољство послом запосленог је тема којој је посвећена значајна пажња и истраживача и менаџера. Најважнија информација коју треба имати о запосленом у организацији је валидирана мера његовог нивоа задовољства послом. Стога је важно рећи да су менаџери, супервизори, стручњаци за људске ресурсе, запослени и грађани уопште забринуте за начине побољшања задовољства послом. Темелје теорије задовољства послом увео је Маслов са петостепеном хијерархијом људских потреба, која је сада препозната као предлог ускраћивања/задовољства. Мотивација за истраживање степена задовољства послом произилази из чињенице да је боље разумевање задовољства запослених пожељно како би се постигао виши ниво мотивације који је директно повезан са задовољством пацијената. Пружање најквалитетнијих здравствених услуга што већем броју људи којима су потребне, у датом окружењу друштвених, материјалних, финансијских и људских ресурса, главни је циљ здравствених система и сваке здравствене организације или јединице унутар организације. Постизање овог циља захтева посвећену и висококвалитетну радну снагу у здравственим организацијама. Због очекиваног значајног утицаја управљања људским ресурсима на квалитет услуга и његове све веће покривености у формализованим системима квалитета, неопходно је да здравствена установа обрати пажњу на квалитет људских ресурса у раним фазама развоја система квалитета. Брига о задовољству запослених послом је стога фундаментална компонента квалитета људских ресурса. Конкретно, многи истраживачи су показали јаке позитивне корелације између задовољства медицинског особља послом и задовољства пацијената услугама у овим здравственим установама (146).

Стога је потребна концептуална и експериментална пажња научне заједнице како би се решили ови изазови. Доносиоци политика требало би да обезбеде здраво радно окружење за здравствене раднике како би повећали њихову ефикасност, продуктивност, иновативност, одговорност и посвећеност (147).

5. ЗАКЉУЧАК

У последње време значајан нагласак је стављен на управљање људским ресурсима. У организацији, продуктивност и квалитет услуге у потпуности зависе од способности организације да управља људским ресурсима. Управљање људским ресурсима обухвата организациони развој, развој људских ресурса и индустријске односе. Функције људских ресурса у организацији укључују све што има везе са људима, тј. њихово регрутовање, увођење у посао, задржавање, добробит, процену, раст, обуку, развој вештина, оријентацију на ставове, компензацију, мотивацију, индустријске односе и пензионисање итд. Све организације послују у интерном и екстерном окружењу. Технологија обезбеђује ресурсе; структура дефинише формални однос људи у организацији и интерно и екстерно окружење, као и утиче на ставове људи.

Планирање и управљање људским ресурсима у здравству захтева континуирано истраживање и развој нових стратешких приступа. Прецизнији и ефикаснији приступ овој значајној области је веома неопходан. Управљање људским ресурсима у здравству је значајан аспект здравствене политике и здравственог законодавства једне државе. Дугорочне стратегије, које укључују сагледавање свих перформанси здравственог система као и специфичности његовог финансирања у великој мери могу помоћи у бољем планирању и управљању људским ресурсима у здравству. Координацију између свих функција система укључујући и планирање и управљање ресурсима у здравству могу допринети бољем и ефикаснијем функционисању здравственог система. Укључивање свих актера: економиста, правника, здравствених радника и креатора здравствених политика кључно је за адекватно планирање и управљање људским ресурсима у здравству. Знање, прикупљање и анализа података у овој области чини једну од полазних онова у реализацији циљева здравствених система. Неопходност креирања стратегија планирања и управљања људским ресурсима у здравству које би пратили одговарајући програми, циљеви, дефинисање приоритетних проблема, изградња партнерстава и мултисекторске сарадње, уз поштовање здравствене регулативе и легислативе може значајно допринети ефикасности система здравствене заштите, а самим тим и просперитет и боље здравље популације.

Утврдили смо да је однос између управљања људским ресурсима и здравствене заштите изузетно сложен, посебно када се посматра из глобалне перспективе. Наше истраживања и анализе су показале да се мора решити неколико кључних питања и да управљање људским ресурсима може и мора играти суштинску улогу у реформи здравственог сектора.

Пошто сву здравствену заштиту пружају људи и људима, потребно је добро разумевање питања управљања људским ресурсима како би се осигурао успех било ког програма здравствене заштите. Потребне су даље иницијативе у области управљања људским ресурсима у многим здравственим системима и морају се спровести опсежнија истраживања како би се донеле нове политике и праксе у области људских ресурса које ће користити појединцима широм света.

Свеобухватни преглед управљања људским ресурсима у здравству истиче кључну улогу ефикасних управљачких пракси у овој области. Кључни налази из литературе наглашавају изазове са којима се суочавају менаџери у регрутовању, задржавању и развоју радне снаге, уз стратешки значај решавања ових проблема кроз праксе засноване на доказима и интеграцију технологије и иновација.

Докази указују на потребу да здравствене организације усвоје свеобухватне стратегије регрутовања и задржавања запослених, дају приоритет континуираном стручном развоју и неговању позитивног радног окружења. Политике треба да подрже ове стратегије обезбеђивањем неопходних ресурса, подстицањем употребе технологије у управљању људским ресурсима и препознавањем важности менталног здравља и благостања међу здравственим радницима.

Обука за лидерство и менаџмент је такође кључна у опремању лидера у здравству вештинама за снажање у сложеностима планирања и управљања људским ресурсима у здравству. Будућа истраживања треба да истраже дугорочне утицаје иновативних пракси управљања људским ресурсима у здравству, углавном користећи дигиталне алате, вештачку интелигенцију и машинско учење у регрутовању, обуци и управљању учинком. Истраживање ефикасности различитих иницијатива за ментално здравље и благостање у погледу задржавања и задовољства запослених могло би пружити вредне увиде за развој политика. Компаративне студије у различитим здравственим системима и окружењима такође могу осветлити универзално применљиве стратегије и решења специфична за ову

област. Како се здравствени сектор наставља развијати, истраживање треба да прати нове изазове и могућности, осигуравајући да управљачке праксе остану одговорне на потребе здравствених радника и пацијената којима служе.

Сарадња између здравствених организација, академских институција и креатора политика може олакшати овај континуирани истраживачки напор, подстичући иновације и побољшање у управљању људским ресурсима у здравству. Унапређење планирања и управљања људским ресурсима у здравству је вишеструки изазов који захтева стратешко размишљање, иновативна решења и континуирано прилагођавање.

Резултати ове студије могу пружити креаторима здравствених политика информације потребне за планирање и управљање људским ресурсима у здравству. Очигледно је да ће коришћење краткорочних и дугорочних стратегија за повећање продуктивности, благостања, иновација, смањење прегоревања на послу, повећање отпорности и одржавање здравља запослених створити мотивацију и довести до ефикасне и делотворне здравствене заштите и повећања задовољства здравствених радника и следствено пацијената.

6. ЛИТЕРАТУРА

1. Drakic-Grgur M. Financial Management. *Stud Health Technol Inform.* 2020;274:68-81.
2. Hoffman, Røttingen J-A, Bennett S, Lavis JN, Edge JS, Frenk J. A review of conceptual barriers and opportunities facing health systems research to inform a strategy from the World Health Organization. Geneva: Alliance HPSR, WHO; 2012.
3. Noone P, Waclawski E. Fatigue risk management systems needed in healthcare. *Occup Med (Lond).* 2018;68(8):496-498.
4. Bunting RF Jr. The evolution of healthcare risk management. *J Healthc Risk Manag.* 2024;43(4):3-4.
5. Jarvis T, Scott F, El-Jardali F, Alvarez E. Defining and classifying public health systems: a critical interpretive synthesis. *Health Res Policy Syst.* 2020;18(1):68.
6. Medina MG, Hartz ZM. The role of the Family Health Program in the organization of primary care in municipal health systems. *Cad Saude Publica.* 2009;25(5):1153-67.
7. Kruk ME. Emergency preparedness and public health systems lessons for developing countries. *Am J Prev Med.* 2008;34(6):529–534.
8. Ciapponi A, Lewin S, Herrera CA, Opiyo N, Pantoja T, Paulsen E, et al. Delivery arrangements for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;9(9):CD011083.
9. White F. Primary health care and public health: foundations of universal health systems. *Med Princ Pract.* 2015;24(2):103–116.
10. Babapour J, Gholipourb A, Mehralian G. Human Resource Management Challenges to Develop Pharmaceutical Industry: Evidence from Developing Countries. *Iran J Pharm Res.* 2018;17(Suppl2):224-238.
11. Grade M, Ghadimi M. Personalmanagement und Leadership in der Chirurgie [Human resources management and leadership in surgery]. *Chirurg.* 2021;92(3):227-231.
12. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clin Proc.* 2017;92(1):129-146.

13. Hernández Pascual J. Los retos de la gobernanza de los recursos humanos de la sanidad pública. Informe SESPAS 2024 [The challenges of human resources governance in public healthcare. SESPAS Report 2024]. Gac Sanit. 2024;38 Suppl 1:102377.
14. Yusefi AR, Sharifi M, Nasabi NS, Rezabeigi Davarani E, Bastani P. Health human resources challenges during COVID-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country. PLoS One. 2022;17(1):e0262887.
15. Audibert M, Mathonnat J, de Roodenbeke E. Evolutions et nouvelles orientations pour le financement de la santé dans les pays en développement à faible revenu [Evolution and new perspectives of health care financing in developing countries]. Sante. 2003;13(4):209-14.
16. Collins CJ, Clark KD. Strategic human resource practices, top management team social networks, and firm performance: The role of human resource practices in creating organizational competitive advantage. Acad. Manage. J. 2003;46:740–51.
17. Wright PM, McMahan GC. Theoretical perspectives for strategic human resource management. J. Manage. 1992;18:295–320.
18. Becker B, Gerhart B. The impact of human resource management on organizational performance: Progress and prospects. Acad. Manage. J. 1996;39:779–801.
19. Colbert BA. The complex resource-based view: Implications for theory and practice in strategic human resource management. Acad. Manage. Rev. 2004;29:341–58.
20. Yeganeh H, Su Z. An examination of human resource management practices in Iranian public sector. Persi Rev. 2008;37:03–21.
21. Gratton L, Truss C. The three-dimensional people strategy: putting human resources policies into action. Acad. Manage. Exec. 2003;17:74–86.
22. Guest DE, Bos-Nehles AC. HRM and Performance: the role of effective implementation. In: Guest DE, Paauwe J, Wright P, editors. HRM and performance: Achievements and challenges. 1st ed. United Kingdom : Wiley Blackwell; 2013. pp. 79–96.
23. Bondarouk T, Trullen J, Valverde M. special issue of international journal of human resource management: conceptual and empirical discoveries in successful HRM implementation. Int. J. Hum. Resour. Man. 2016;27:906–8.
24. Miles RE, Snow CC. Designing strategic human resources systems. Organ. Dyn. 1984;13:36–52.

25. Chadwick C, Dabu A. Human resources, human resource management, and the competitive advantage of firms: Toward a more comprehensive model of causal linkages. *Organ. Sci.* 2009;20:253–72.
26. Terpstra DE, Honoree AL. The relative importance of external, internal, individual and procedural equity to pay satisfaction: procedural equity may be more important to employees than organizations believe. *Compensat. Benefit. Rev.* 2003;35:67–74.
27. Chen CJ, Huang JW. Strategic human resource practices and innovation performance—The mediating role of knowledge management capacity. *J. Bus. Res.* 2009;62:104–14.
28. Park J, Lee KH, Kim PS. Participative management and perceived organizational performance: The moderating effects of innovative organizational culture. *Publ. Perform. Manag. Rev.* 2016;39:316–36.
29. Tummers L, Kruijen PM, Vijverberg DM, Voesenek TJ. Connecting HRM and change management: the importance of proactivity and vitality. *J. Organ. Chang. Manag.* 2015;28:627–40. [Google Scholar]
30. Donate MJ, Peña I, de Pablo JD. HRM practices for human and social capital development: effects on innovation capabilities. *Int. J. Hum. Resour. Man.* 2016;27:928–53.
31. Namazie P, Frame P. Developments in human resource management in Iran. *Int. J. Hum. Resour. Man.* 2007;18:159–71.
32. Lane HW, Maznevski M, Deetz J, DiStefano J. International management behavior: Leading with a global mindset. 6th ed. United Kingdom: John Wiley and Sons; 2006. pp. 75–122.
33. Babapour J, Gholipourb A, Mehralian G. Human Resource Management Challenges to Develop Pharmaceutical Industry: Evidence from Developing Countries. *Iran J Pharm Res.* 2018;17(Suppl2):224-238.
34. Mellander C, Florida R. The Rise of Skills: Human Capital, the Creative Class, and Regional Development. In: Fischer, M.M., Nijkamp, P. (eds) *Handbook of Regional Science*. Springer, Berlin, Heidelberg. 2021. https://doi.org/10.1007/978-3-662-60723-7_18

35. Orobosa A Ihensekhien, Chukwuyem Joel Arimie. Abraham Maslow's Hierarchy of Needs and Frederick Herzberg's Two-Factor Motivation Theories: Implications for Organizational Performance. June 2023; doi:10.24818/REJ/2023/85/04
36. Oluwaseyi Rita Owolabi, Funmilola Olatundun Olatoye, Oluwafunmi Adijat Elufioye and Beatrice Okunade. Human resources management in healthcare: recruitment, retention, and workforce development. World Journal of Advanced Research and Reviews, 2024, 21(02), 950–957.
37. Lee B, Lee C, Choi I, Kim J. Analyzing Determinants of Job Satisfaction Based on Two-Factor Theory. Sustainability. 2022; 14(19):12557. <https://doi.org/10.3390/su141912557>
38. Del Giudice ME, Tannenbaum D, Goodwin PJ. Breast self-examination: resistance to change. Can Fam Physician. 2005;51(5):698-9.
39. Harrison R, Fischer S, Walpola RL, Chauhan A, Babalola T, Mears S, Le-Dao H. Where Do Models for Change Management, Improvement and Implementation Meet? A Systematic Review of the Applications of Change Management Models in Healthcare. J Health Leadersh. 2021;13:85-108. doi: 10.2147/JHL.S289176.
40. Figueroa CA, Harrison R, Chauhan A, Meyer L. Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):239.
41. Xuecheng W, Iqbal Q, Saina B. Factors Affecting Employee's Retention: Integration of Situational Leadership With Social Exchange Theory. Front Psychol. 2022;13:872105. doi: 10.3389/fpsyg.2022.872105.
42. AlHamad, A., Alshurideh, M., Alomari, K., Kurdi, B., Alzoubi, H., Hamouche, S., & Al-Hawary, S. The effect of electronic human resources management on organizational health of telecommunications companies in Jordan. International Journal of Data and Network Science, 2022;6(2), 429-438.
43. World Journal of Advanced Research and Reviews, 2024, 21(02), 950–957
44. Embrett M, Carson A, Sim M, Conway A, Moore E, Hancock K, Bielska I. Building Resilient and Responsive Health Research Systems: Responses and the Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic. Health Res Policy Syst. 2025;23(1):38. doi: 10.1186/s12961-024-01229-0.

45. Lee, B., Lee, C., Choi, I., & Kim, J. Analyzing determinants of job satisfaction based on two-factor theory. *Sustainability*, 2022;14(19), 12557.
46. Mousa, S. K., & Othman, M. The impact of green human resource management practices on sustainable performance in healthcare organisations: A conceptual framework. *Journal of cleaner production*, 2020;243, 118595.
47. Boselie, P., Van Harten, J., & Veld, M. A human resource management review on public management and public administration research: stop right there... before we go any further.... *Public Management Review*, 2021;23(4), 483-500.
48. Ihensekien, O. A., & Joel, A. C. Abraham Maslow's Hierarchy of Needs and Frederick Herzberg's TwoFactor Motivation Theories: Implications for Organizational Performance. *Romanian Economic Journal*, 2023;26(85).
49. Surji, K. M., & Sourchi, S. M. The essential role of human resources management in healthcare and its impact on facilitating optimal healthcare services. *Qalaai Zanist Journal*, 2020;5(2), 1166-1188.
50. Ștefan, S. C., Popa, Ș. C., & Albu, C. F. Implications of Maslow's hierarchy of needs theory on healthcare employees' performance. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 2020;16(59), 124-143
51. Nkala, B., Mudimu, C., & Mbengwa, A. M. Human resources for health talent management contribution: A case for health systems strengthening in the public health sector. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 2021;9(2), 192-201.
52. Aebersold, M., & Dunbar, D.-M. Virtual and augmented realities in nursing education: State of the science. *Annual Review of Nursing Research*, 2021;39(1), 225-242. 955
53. Aggarwal, et.al. (2020). Gen Z entering the workforce: Restructuring HR policies and practices for fostering the task performance and organizational commitment. *Journal of Public Affairs*, hlm. 1–18.
54. Boehm, S. A., et.al. Age-Related Human Resource Management Policies and Practices: Antecedents, Outcomes, and Conceptualizations. *Work, Aging and Retirement*, 2021;7(4), 257–272.
55. Aydogan, E. and Arslan, Ö. HRM practices and organizational commitment link: Maritime scope”, *International Journal of Organizational Analysis*, 2021;(29): 260-276.

56. Veenstra GL, Dabekaussen KFAA, Molleman E, Heineman E, Welker GA. Health care professionals' motivation, their behaviors, and the quality of hospital care: A mixed-methods systematic review. *Health Care Manage Rev.* 2022;47(2):155-167. doi: 10.1097/HMR.0000000000000284.
57. Berenson R. A., & Rice T. Beyond measurement and reward: Methods of motivating quality improvement and accountability. *Health Services Research*, 2015; 50, 2155–2186.
58. Cerasoli C. P. Nicklin J. M., & Ford M. T. Intrinsic motivation and extrinsic incentives jointly predict performance: A 40-year meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 2014; 140(4), 980–1008. 10.1037/a0035661
59. Keyko K. Cummings G. G. Yonge O., & Wong C. A. Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 2016; 61, 142–164.
60. Barrena-Martínez, et.al. Towards a configuration of socially responsible human resource management policies and practices: findings from an academic consensus. *International Journal of Human Resource Management*, 2019;30(17), 2544–2580.
61. Franco LM, Bennett S, Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Soc Sci Med.* 2002 Apr;54(8):1255-66. doi: 10.1016/s0277-9536(01)00094-6
62. Antonietti L, Ortiz Z, Esandi ME, Duré I, Cho M. Condiciones y medio ambiente de trabajo en salud: modelo conceptual para áreas remotas y rurales [Health working conditions and environment: conceptual model for remote and rural areas]. *Rev Panam Salud Publica.* 2020 Sep 28;44:e111.
63. Chemolli, E., & Gagné, M. (2014). Evidence against the continuum structure underlying motivation measures derived from self-determination theory. *Psychological Assessment*, 26(2), 575–585. <https://doi.org/10.1037/a0036212>
64. Michael Omohimi Iyoriobhe. *Effective Communication in Human Resource Management*, January 2019.
65. Dartiguelongue JB, Cafiero PJ. Communication in health care teams. *Arch Argent Pediatr.* 2021 Dec;119(6):e589-e593. English, Spanish. doi: 10.5546/aap.2021.eng.e589
66. Ahmed, R., & Philbin, S. P. (2021). Systematic literature review of project managers leadership competencies. 28(1), 1–30.

67. Bagader, A., & Adelhadi, A. (2021). The need to implement green human resource management policies and practice in construction industries. *Academy of Strategic Management Journal*, 20(SpecialIssue2), 1–7.
68. Barrena-Martínez, et.al, (2017). Socially responsible human resource policies and practices: Academic and professional validation. *European Research on Management and Business Economics*, 23(1), 55–61.
69. Familoni OB. An overview of stress in medical practice. *Afr Health Sci*. 2008 Mar;8(1):6-7. PMID: 19357725; PMCID: PMC2408543.
70. Bayram Deger V. Editorial: Anxiety, burnout, and stress among healthcare professionals. *Front Psychol*. 2024;14:1348250. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1348250.
71. Williams IM, Lewis WG. Stress in the workplace for healthcare professionals. *Physiol Rep*. 2020;8(13):e14496. doi: 10.14814/phy2.14496.
72. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth*. 2020;13:171-183. doi: 10.2147/LRA.S240564.
73. Freudenberger HJ. Burn-out: occupational hazard of the child care worker. *Child Care Q*. 1977;6:90–99. doi: 10.1007/BF01554695 [DOI] [Google Scholar]
74. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397–422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
75. Shanafelt TD, Balch C, Bechamps G, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg*. 2010;251:1001–1002. doi: 10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3
76. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185781. doi: 10.1371/journal.pone.0185781
77. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*. 2012;172:1377–1385. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199
78. De Beer LT, Pienaar J, Rothmann S Jr. Work overload, burnout, and psychological ill-health symptoms: a three-wave mediation model of the employee health impairment process. *Anxiety Stress Coping*. 2016;29(4):387–99. doi: 10.1080/10615806.2015.1061123

79. Yuan B, Yu Y, Zhang H, Li H, Kong C, Zhang W. Satisfaction of Township Hospitals Health Workers on How They Are Paid in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 15;18(22):11978. doi: 10.3390/ijerph182211978
80. Diaconu K., Falconer J., Verbel A., Fretheim A., Witter S. Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2021;5:D7899. doi: 10.1002/14651858.CD007899.pub3
81. Janicijevic I, Seke K, Djokovic A, Filipovic T. Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction - where is the linkage? *Hippokratia*. 2013 Apr;17(2):157-62.
82. S., Nicholson S., Mosler F., Priebe S. Job morale of physicians in low-income and middle-income countries: A systematic literature review of qualitative studies. *BMJ Open*. 2019;9:e28657. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028657.
83. Dolea C., Adams O. Motivation of health care workers-review of theories and empirical evidence. *Cah. Sociol. Demogr. Med.* 2005;45:135–161.]
84. Scott A., Sivey P., Ouakrim D.A., Willenberg L., Naccarella L., Furler J., Young D. The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2011:D8451. doi: 10.1002/14651858.CD008451.pub2.
85. Conrad D.A., Perry L. Quality-based financial incentives in health care: Can we improve quality by paying for it? *Annu. Rev. Public Health*. 2009;30:357–371. doi: 10.1146/annurev.publhealth.031308.100243.
86. Oxman A.D., Fretheim A. Can paying for results help to achieve the Millennium Development Goals? Overview of the effectiveness of results-based financing. *J. Evid.-Based Med.* 2009;2:70–83. doi: 10.1111/j.1756-5391.2009.01020.x.
87. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med*. 2000;15:122–8. doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.02219.x.
88. Qaseem A., Snow V., Gosfield A., Gregg D., Michl K., Wennberg D., Weiss K.B., Schneider E.C. Pay for performance through the lens of medical professionalism. *Ann. Intern. Med.* 2010;152:366–369. doi: 10.7326/0003-4819-152-6-201003160-00006.
89. Khan N., Rudoler D., McDiarmid M., Peckham S. A pay for performance scheme in primary care: Meta-synthesis of qualitative studies on the provider experiences of the

- quality and outcomes framework in the UK. *BMC Fam. Pract.* 2020;21:142. doi: 10.1186/s12875-020-01208-8.
90. Minckas N, Kharel R, Ryan-Coker M, Lincetto O, Tunçalp Ö, Sacks E, Muzigaba M, Portela A. Measuring experience of and satisfaction with newborn care: a scoping review of tools and measures. *BMJ Glob Health.* 2023 May;8(Suppl 2):e011104. doi: 10.1136/bmjgh-2022-011104
91. • 18. Pathman DE, Konrad TR, Williams ES, Scheckler WE, Linzer M, Douglas J. Physician job satisfaction, job dissatisfaction, and physician turnover. *J Fam Pract.* 2002;51:593. [PubMed] [Google Scholar]
92. Bhatnagar K, Srivastava K. Job satisfaction in health-care organizations. *Ind Psychiatry J.* 2012 Jan;21(1):75-8. doi: 10.4103/0972-6748.110959.
93. Donley J. The Impact of Work Environment on Job Satisfaction: Pre-COVID Research to Inform the Future. *Nurse Lead.* 2021 Dec;19(6):585-589. doi: 10.1016/j.mnl.2021.08.009.
94. Ariza-Montes JA, Muniz R NM, Leal-Rodríguez AL, Leal-Millán AG. Workplace bullying among managers: a multifactorial perspective and understanding. *Int J Environ Res Public Health.* 2014 Mar 4;11(3):2657-82. doi: 10.3390/ijerph110302657.
95. Donley, J. The impact of work environment on job satisfaction: pre-COVID research to inform the future. *Nurse leader*, 2021;19(6), 585-589.
96. Hamouche, S. Human resource management and the COVID-19 crisis: Implications, challenges, opportunities, and future organizational directions. *Journal of Management & Organization*, 2023;29(5), 799-814.
97. Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O: Imbalance in the health workforce. *Human Resources for Health.* 2004, 2: 13-10.1186/1478-4491-2-13.
98. Nazeha, N., Pavagadhi, D., Kyaw, B. M., Car, J., Jimenez, G., & Tudor Car, L. (2020). A digitally competent health workforce: scoping review of educational frameworks. *Journal of medical Internet research*, 22(11), e22706.
99. Khoshmaram N, Gholipour K, Farahbakhsh M, Tabrizi JS. Strategies and challenges for maintaining the continuity of essential health services during a pandemic: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2025 May 14;25(1):691. doi: 10.1186/s12913-025-12812-8.

100. Ransom H, Olsson JM. Allocation of health care resources: principles for decision-making. *Pediatr Rev.* 2017;38(7):320–329. 10.1542/pir.2016-0012.
101. Odendaal WA, Anstey Watkins J, Leon N, Goudge J, Griffiths F, Tomlinson M, Daniels K. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Mar 26;3(3):CD011942. doi: 10.1002/14651858.CD011942.pub2.
102. White JA, Levin J, Rispel LC. Migrants' perceptions of health system responsiveness and satisfaction with health workers in a South African Province. *Glob Health Action.* 2020 Dec 31;13(1):1850058. doi: 10.1080/16549716.2020.1850058.
103. Chiara Foà, Maria Cristina Guarnieri, Giorgia Bastoni, Barbara Benini, Olimpia Maria Giunti, Manola Mazzotti, Cristina Rossi, Alessandra Savoia, Leopoldo Sarli. Job satisfaction, work engagement and stress/burnout of elderly care staff: a qualitative research. *Acta Biomed for Health Professions* . 2020; (91),12:e2020014 . doi: 10.23750/abm.v91i12-S.10918
104. Coetzee B, Kohrman H, Tomlinson M, Mbewu N, Roux I, Adam M. Community health workers' experiences of using video teaching tools during home visits: a pilot study. *Health & Social Care in the Community* 2017;26(2):1 - 9.
105. Murray E, Burns J, May C, Finch T, O'Donnell C, Wallace P, et al. Why is it difficult to implement e - health initiatives? A qualitative study. *Implementation Science* 2011;6(6):1 - 11.
106. Metasebia Adula, Shashi Kant, Zerihun Ayenew Birbirs. Systematic Literature Review on Human Resource Management *Annals of Human Resource Management Research(AHRMR)*. 2022;(2):131-146<https://doi.org/10.35912/ahrmr.v2i2.1418>
107. D. Gallear et al. Corporate responsibility, supply chain partnership and performance: an empirical examination. *Int. J. Prod. Econ.* 2012.
108. Adel Ali Yassin Alzyoud. THE IMPACT OF GREEN HUMAN RESOURCE MANAGEMENT PRACTICES AND KNOWLEDGE SHARING ON SUSTAINABLE PERFORMANCE: A CONCEPTUAL FRAMEWORK. *International Journal of Education Humanities and Social Science.* 2021; (4):115.

109. K. Govindan et al. Eco-efficiency based green supply chain management: current status and opportunities. *Eur. J. Oper. Res.* 2014.
110. A. Das et al. Supplier integration—finding an optimal configuration. *J. Oper. Manag.* 2006.
111. X. Fu et al. Evaluating green supplier development programs at a telecommunications systems provider. *Int. J. Prod. Econ.* 2012
112. C.R. Carter et al. Environmental purchasing and firm performance: an empirical investigation. *Transp. Res. Part E: Logist. Transp. Rev.* 2000.
113. G. Kovacs. Corporate environmental responsibility in the supply chain. *J. Clean. Prod.* 2008.
114. D.R. Krause et al. The relationship between supplier development, commitment, social capital accumulation, and performance improvement. *J. Oper. Manag.* 2007.
115. M. Akamp et al. Supplier management in developing countries. *J. Clean. Prod.* 2013.
116. C. Bai et al. Green supplier development: analytical evaluation using rough set theory. *J. Clean. Prod.* 2010.
117. Oluwaseyi Rita Owolabi 1, Funmilola Olatundun Olatoye 2, Oluwafunmi Adijat Elufioye 3 and Beatrice Okunade. Human resources management in healthcare: recruitment, retention, and workforce development: A review *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 2024, 21(02), 950–957
118. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 2024, 21(02), 950–957
119. AlHamad, A., Alshurideh, M., Alomari, K., Kurdi, B., Alzoubi, H., Hamouche, S., & Al-Hawary, S. The effect of electronic human resources management on organizational health of telecommunications companies in Jordan. *International Journal of Data and Network Science*, 2022; 6(2), 429-438.
120. Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T. S., Siyam, A., Campbell, J., & Diallo, K.. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and ‘universal’ health coverage? *BMJ global health*, 2022;7(6), e009316.
121. Astuti, A. S. The Role of Teamwork, Work Environment, Compensation System in an Effort to Increase Employee Extrinsic Motivation at the Dompot Dhuafa Integrated

- Health Hospital. *European Journal of Business and Management Research*, 2021;6(1), 182-188.
122. Aebersold, M., & Dunbar, D.-M. Virtual and augmented realities in nursing education: State of the science. *Annual Review of Nursing Research*, 2021;39(1), 225-242.
123. Alluhidan, M., Tashkandi, N., Alblowi, F., Omer, T., Alghaith, T., Alghodaier, H. Hamza, M. M. Challenges and policy opportunities in nursing in Saudi Arabia. *Human Resources for Health*, 2020;18(1), 1-10.
124. Alrawahi S, Sellgren S. F, Altouby S, Alwahaibi N & Brommels M. The application of Herzberg's twofactor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon*, 2020;6(9).
125. Boamah S, A Hamadi, H. Y. Havaei, F. Smith, H. & Webb F. Striking a balance between work and play: The effects of work–life interference and burnout on faculty turnover intentions and career satisfaction. *International journal of environmental research and public health*, 2022;19(2), 809.
126. Ihensekien, O. A., & Joel, A. C. Abraham Maslow's Hierarchy of Needs and Frederick Herzberg's TwoFactor Motivation Theories: Implications for Organizational Performance. *Romanian Economic Journal*, 2023;26(85).
127. Foà, C., Guarnieri, M. C., Bastoni, G., Benini, B., Giunti, O. M., Mazzotti, M., . . . Artioli, G. Job satisfaction, work engagement and stress/burnout of elderly care staff: A qualitative research. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 2020;91(Suppl 12).
128. Khan, A. J., Bhatti, M. A., Hussain, A., Ahmad, R., & Iqbal, J. Employee job satisfaction in higher educational institutes: A review of theories. *Journal of South Asian Studies*, 2021;9(3), 257-266.
129. Nkala, B., Mudimu, C., & Mbengwa, A. M. Human resources for health talent management contribution: A case for health systems strengthening in the public health sector. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 2021;9(2), 192-201.
130. Hamouche, S. Human resource management and the COVID-19 crisis: Implications, challenges, opportunities, and future organizational directions. *Journal of Management & Organization*, 2023;29(5), 799-814.

131. Amimo, F., Lambert, B., Magit, A., & Hashizume, M. (2021). A review of prospective pathways and impacts of COVID-19 on the accessibility, safety, quality, and affordability of essential medicines and vaccines for universal health coverage in Africa. *Globalization and health*, 17(1), 1-15.
132. Mousa, S. K., & Othman, M. The impact of green human resource management practices on sustainable performance in healthcare organisations: A conceptual framework. *Journal of cleaner production*, 2020; 243, 118595.
133. Foà, C., Guarnieri, M. C., Bastoni, G., Benini, B., Giunti, O. M., Mazzotti, M., . . . Artioli, G. Job satisfaction, work engagement and stress/burnout of elderly care staff: A qualitative research. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 2020;91(Suppl 12).
134. Khan, A. J., Bhatti, M. A., Hussain, A., Ahmad, R., & Iqbal, J. Employee job satisfaction in higher educational institutes: A review of theories. *Journal of South Asian Studies*, 2021;9(3), 257-266.
135. Hamouche, S. Human resource management and the COVID-19 crisis: Implications, challenges, opportunities, and future organizational directions. *Journal of Management & Organization*, 2023;29(5), 799-814.
136. Nazeha, N., Pavagadhi, D., Kyaw, B. M., Car, J., Jimenez, G., & Tudor Car, L. A digitally competent health workforce: scoping review of educational frameworks. *Journal of medical Internet research*, 2020;22(11), e22706.
137. Nkala, B., Mudimu, C., & Mbengwa, A. M. Human resources for health talent management contribution: A case for health systems strengthening in the public health sector. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 2021;9(2), 192-201.
138. Amimo, F., Lambert, B., Magit, A., & Hashizume, M. A review of prospective pathways and impacts of COVID-19 on the accessibility, safety, quality, and affordability of essential medicines and vaccines for universal health coverage in Africa. *Globalization and health*, 2021;17(1), 1-15.
139. Yousaf, S. Dissection of Herzberg's Two-Factor Theory to Predict Job Satisfaction: Empirical Evidence from the Telecommunication Industry of Pakistan. *Lahore Journal of Business*, 2020;8(2).

140. Vuong, B., Tung, D., Tushar, H., Quan, T., & Giao, H. Determinates of factors influencing job satisfaction and organizational loyalty. *Management Science Letters*, 2021;11(1), 203-212.
141. Campbell N, McAllister L, Eley D. The influence of motivation in recruitment and retention of rural and remote allied health professionals: a literature review. *Rural Remote Health*. 2012;12:1900.
142. Campbell N, Eley DS, McAllister L. How Do Allied Health Professionals Construe the Role of the Remote Workforce? New Insight into Their Recruitment and Retention. *PLoS One*. 2016;11(12):e0167256. doi: 10.1371/journal.pone.0167256.
143. Fischer C, Malycha CP, Schafmann E. The Influence of Intrinsic Motivation and Synergistic Extrinsic Motivators on Creativity and Innovation. *Front Psychol*. 2019;10:137. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00137.
144. Byron K, Khazanchi S. Rewards and creative performance: a meta-analytic test of theoretically derived hypotheses. *Psychol Bull*. 2012;138(4):809-830. doi: 10.1037/a0027652.
145. Eisenberger R, Rhoades L. Incremental effects of reward on creativity. *J Pers Soc Psychol*. 2001;81(4):728-41.
146. Matamala Pizarro J, Aguayo Fuenzalida F. Mental health in mine workers: a literature review. *Ind Health*. 2021;59(6):343-370. doi: 10.2486/indhealth.2020-0178.
147. Salas ML, Quezada S, Basagoitia A, Fernandez T, Herrera R, Parra M, Muñoz DM, Weigl M, Radon K. Working Conditions, Workplace Violence, and Psychological Distress in Andean Miners: A Cross-sectional Study Across Three Countries. *Ann Glob Health*. 2015;81(4):465-74. doi: 10.1016/j.aogh.2015.06.002.