Motivacija zaposlenika u zdravstvu

Ivanov, Antonija

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:926212

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Image not found or type unknown

Repository / Repozitorij:

University of Zadar Institutional Repository

zir.nsk.hr

Image not found or type unknown

Sveučilište u Zadru

Odjel za ekonomiju
Diplomski sveučilišni studij menadžmenta

Antonija Ivanov

Motivacija zaposlenika u zdravstvu

Diplomski rad

Zadar, 2019.

Sveučilište u Zadru

Odjel za ekonomiju

Diplomski sveučilišni studij menadžmenta

Motivacija zaposlenika u zdravstvu

Diplomski rad

Student/ica:

Antonija Ivanov

Mentor/ica:

Doc. dr. sc. Ivica Zdrilić

Zadar, 2019.

Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Antonija Ivanov,** ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Motivacija zaposlenika u zdravstvu** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 7. veljače 2019.

SAŽETAK

U ovom diplomskom radu pisat ću o motivaciji zaposlenika u zdravstvu. U Hrvatskom zdravstvenom sustavu ima gotovo 70 000 zdravstvenih radnik različitih profila zanimanja koji rade u 114 zdravstvenih organizacija. Za podizanje kvalitete zdravstvene zaštite neophodno je ulaganje u niz čimbenika, a jedan od najvažnijih je motiviranje zdravstvenih djelatnika. Menadžeri zdravstvenih organizacija moraju biti svjesni da ljudski resursi imaju ključnu ulogu u postizanju ciljeva zdravstvenog sustava i da trebaju ulagati velike napore u podizanju kvalitete upravljanja ljudskim resursima. Motivacija zaposlenika je vrlo bitna za svaku organizaciju, jer vodi do aktivnosti zaposlenika kojom će organizacija ostvariti svoje ciljeve. Motivirani i zadovoljni radnici predstavljaju osnovni uvjet za postizanje uspješnih rezultata u poslovanju. Posao liječnika i medicinskih sestara/tehničara je vrlo stresan i naporan i za odabir ovih zanimanja potreban je unutarnji poziv i želja da se pomaže ljudima. Ovu unutarnju motivaciju koja se razvila još u djetinjstvu zdravstveni radnici postepeno gube u radnom okruženju zbog različitih stresnih situacija, loše organizacije, izloženosti opasnim i štetnim utjecajima iz okoline. Medicinsko osoblje u istraživanim zemljama smatra nematerijalne kompenzacije snažnijim čimbenicima motivacije. Od nematerijalnih čimbenika najznačajniji su napredovanje u karijeri, postignuće i priznanje, radni uvjeti, autonomnost u radu i odnos s menadžerima. U zemljama u razvoju plaća se navodi kao vrlo važan motivator uz postignuće i priznanje. Istraživanja su pokazala da bismo uspješno motivirali zaposlenike u zdravstvu potrebno je kombinirati materijalne i nematerijalne čimbenike motivacije. Vrlo je važno zadovoljiti egzistencijalne potrebe zaposlenika materijalnim kompenzacijama, a onda da bismo povećali zadovoljstvo zaposlenika i kvalitetu zdravstvene zaštite potrebne su nematerijalne kompenzacije.

Ključne riječi: motivacija, zdravstveni sustav, medicinsko osoblje, motivatori, radni učinak

ABSTRACT

EMPLOYEE MOTIVATION IN HEALTHCARE

In this graduate thesis I will write about the employees motivation in health care. There are almost 70,000 health care professionals in the Croatian health care system with different occupational profiles working in 114 healthcare organizations. It is necessary to invest in a number of factors to raise the quality of health care, and one of the most important is the motivation of healthcare workers. Healthcare managers need to be aware that human resources play a key role in achieving the goals of the healthcare system and that they have to make great efforts to raise the quality of human resources management. Employees motivation is very important for every organization, as it leads to the employee's activities that will make the organization achieve its goals. Motivated and satisfied workers are the main condition to achieve successful business results. The work of doctors and nurses / technicians is very stressful and tiring, so the inner calling(unutarnji poziv) and the desire to help people are required for the choice of these professions. Healthcare workers gradually lose their inner motivation that already appeared in childhood because of different stress situations in their work environment, poor organization, exposure to hazardous and harmful environmental impacts. Medical staff in the surveyed countries consider intangible compensation to be stronger motivational factors. Of the immaterial factors the most important are career advancement, achievement and recognition, working conditions, autonomy in work and relationship with managers. In developing countries salary is referred to as a very important motivator as well as achievement and recognition. Research has shown that if we want to successfully motivate healthcare employees, we ought to combine both material and non-material motivational factors. It is very important to satisfy the existential needs of employees with material compensations, and then we need immaterial compensations to increase employees satisfaction and quality of healthcare.

Key words: motivation, health system, medical staff, motivators, work performance

SADRŽAJ:

1.UVOD……...7
2.MOTIVACIJA……..9
2.1.Motivacija za rad ……10
2.2.Teorije motivacije……10
2.2.1.Sadržajne teorije motivacije…… ……10
2.2.2.Procesne teorije motivacije ……..17
2.3.Suvremene načini motiviranja ……20
2.4.Faktori motivacije i zadovoljstvo zaposlenika ……22
3. ZAPOSLENICI U ZDRAVSTVU ……26
3.1. Zdravstveni sustav ……..26
3.1.1. Misija, vizija, ciljevi zdravstvenog sustava ……26
3.1.2. Različiti modeli financiranja zdravstvenog sustava ……27
3.1.3. Organizacija zdravstvenog sustava u Hrvatskoj ……..28
3.2. Menadžment u zdravstvu ……31
3.3. Ljudski resursi u zdravstvu ……33
3.3.1. Zdravstveno osoblje ……35
3.3.2. Nezdravstveno osoblje ……37
3.4. Upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu i migracije ……38
4. MOTIVIRANJE I NAGRAĐIVANJA ZAPOSLENIKA U ZDRAVSTVU ……41
4.1. Motivacijski proces i čimbenici koji utječu na motivaciju ……..42
4.2. Mjerenje motivacije ……45
4.3. Istraživanja motivacije u zdravstvenim sustavima ……...46
4.3.1. U Hrvatskoj ……46
4.3.2. U Španjolskoj ……47
4.3.3. U Južnoj Africi ……47
4.3.4. U Cipru ……48

4.3.5. U Brazilu ……49
4.3.6. U zemljama u razvoju ……49
4.3.7. Osvrt na navedena istraživanja ……51
4.4. Motiviranje i kompenzacije u zdravstvu ……51
4.4.1. Materijalne kompenzacije u zdravstvu ……52
4.4.2. Nematerijalne kompenzacije u zdravstvu ……54
4.5. Strategije motiviranja ……..55
5. ZAKLJUČAK ……60
6. LITERATURA ……...62

1. UVOD

U ovom diplomskom radu pisat ću o motivaciji zaposlenika u zdravstvu. Zdravstvene organizacije se brinu o zdravlju i liječenju bolesnika pa je od posebnog interesa za cjelokupnu društvenu zajednicu da im mogu ponuditi kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Kvalitetna zdravstvena zaštita uključuje sprječavanje bolesti, edukaciju o zdravlju, rano otkivanje bolesti i liječenje. Za podizanje kvalitete zdravstvene zaštite neophodno je ulaganje u niz čimbenika, a jedan od najvažnijih je motiviranje zdravstvenih djelatnika. U Hrvatskom zdravstvenom sustavu ima gotovo 70 000 zdravstvenih radnik različitih profila zanimanja koji rade u 114 zdravstvenih organizacija. Menadžeri zdravstvenih organizacija moraju biti svjesni da ljudski resursi imaju ključnu ulogu u postizanju ciljeva zdravstvenog sustava i da trebaju ulagati velike napore u podizanju kvalitete upravljanja ljudskim resursima.

Mnogo je problema s kojima se susreću menadžeri ljudskih resursa u zdravstvenim organizacija. Razvojem znanosti i tehnologije javljaju se problemi nedostatka kvalitetnog i stručnog osoblja. Mali broj osoba odabire ovo zanimanje jer je vrlo stresno, zahtjeva mnogo odricanja i veliku odgovornost. Osim toga postoje velike migracije liječnika i medicinskih sestara u razvijenije zemlje zapadne Europe. Nezadovoljstvo prevladava i među medicinskim sestrama i tehničarima zbog neusklađenosti obrazovanja s radnim mjestima što im otežava rad i napredovanje u karijeri.

Motivacija zaposlenika je vrlo bitna za svaku organizaciju, jer vodi do aktivnosti zaposlenika kojom će organizacija ostvariti svoje ciljeve. Motivirani i zadovoljni radnici predstavljaju osnovni uvjet za postizanje uspješnih rezultata u poslovanju. Zbog toga se svaki menadžer mora zapitati što potiče ljude na rad, kako će utjecati na njihovu motiviranost i što su to motivatori? Menadžeri ljudskih resursa u zdravstvenim organizacijama imaju zadatak istražiti sve moguće načine motiviranja svakog pojedinca, jer je svaki zaposlenik jedinka za sebe, s različitim stavovima, vrijednostima, ciljevima, pa je zato potrebno svakog zaposlenika motivirati na drugačiji način.

Svrha pisanja ovog rada je prikazati teorije motivacije i istražiti moderne načine i strategije motiviranja zaposlenika u zdravstvu. Proučavanjem znanstvenih istraživanja motivacije zdravstvenih radnika u različitim zemljama svijeta nastojala sam spoznati koji su najznačajniji čimbenici koji utječu na motiviranost zaposlenika u zdravstvu.

U prvom dijelu rada nastojala sam objasniti pojam motivacije i kako ona utječe na zaposlenike. Prikazane su teorije motivacije i njihova podjela na sadržajne i procesne teorije. Osim već znanih teorija motivacije spomenula sam i suvremene načine motiviranja u radnim

organizacijama. Novi teorijski pristupi motiviranja zaposlenika pojavili su se iz potrebe da se udovolji razvojnim promjenama u svijetu. Navela sam i niz faktora motivacije, materijalne i nematerijalne prirode, a koji pozitivno utječu na zadovoljstvo zaposlenika.

Drugi dio rada posvećen je zaposlenicima u zdravstvu i zdravstvenom sustavu. Navedeni su ciljevi i organizacija zdravstvenog sustava, ali i različiti problemi s kojima se susreću zdravstveni sustavi u svijetu i u Hrvatskoj. Ključni problem je nedostatak medicinskog osoblja u zemljama u razvoju, ali i u razvijenim zemljama.

U trećem dijelu istražila sam motiviranje i nagrađivanje zaposlenika u zdravstvu. Znanstvena istraživanja koja su provedena u Hrvatskoj, Cipru, Južnoj Africi, Brazilu, Španjolskoj i zemljama u razvoju dala su mi pravu sliku o motiviranosti i zadovoljstvu zaposlenika u zdravstvu. Dobila sam odgovore na pitanja o tome koji su to najznačajniji materijalni i nematerijalni čimbenici koji utječu na motivaciju zaposlenika u zdravstvu i koje strategije motiviranja je potrebno poduzeti?

U posljednjem dijelu rada su zaključna razmatranja.

2. MOTIVACIJA

Motivaciju možemo definirati kao ponašanje koje je usmjereno prema nekom cilju koji pobuđuje potrebe izazvane u čovjeku, a razlog ponašanja je zadovoljenje potreba. (Leksikon psihologije). Motivacija je psihološki proces i možemo je promatrati kao reakciju pojedinca koja polazi od nezadovoljene potrebe koja stvara napetost i potiče određeno ponašanje ili djelovanje pomoću kojeg će se nastojati zadovoljiti potreba što će dovesti do smanjenja napetosti. (Brnad et al., 2016., 110.) Motivacija je bitna gledajući s aspekta pojedinca, jer je to stanje koje vodi ostvarenju cilja, a s aspekta menadžera motivacija je aktivnost koja osigurava da radnici teže postavljenim ciljevima i da ih ostvaruju. Dakle motivacija je“ *proces iniciranja i usmjeravanja napora i aktivnosti u svrhu ostvarivanja osobnih i organizacijskih ciljeva“.* (Buntak et al. 2013., 56.) Motivirani i zadovoljni radnici predstavljaju osnovni uvjet za postizanje uspješnih rezultata u poslovnim organizacijama. Da bi se ostvarila motivacija na radnom mjestu potrebno je znati što ljude potiče na rad, kako utjecati na njihovu motiviranost i što su to motivatori. Menadžeri imaju ključnu ulogu u procesu motiviranja u radnim organizacijama. Otvorenom komunikacijom, usmjeravanjem i poticanjem mogu utjecati na motiviranje zaposlenika. Menadžeri moraju stalno pratiti signale zaposlenika, ispitivati njihove potrebe, ispitivati faktore zadovoljstva poslom, otkloniti uzroke nezadovoljstva na poslu, provoditi nove tehnike motiviranja, a sve u svrhu povećanja učinkovitosti radne organizacije.
Proces motivacije objašnjen je na različite načine u mnogim teorijama, ali općenito možemo reći da ima četiri osnovne faze. Prema tim fazama proces motivacije prikazan je kao:
Potreba - uzbuđenje - ponašanje - točka zadovoljstva
U procesu motivacije može se vidjeti da svaki pojedinac ima neke potrebe koje nastoji zadovoljiti. Kako bi zadovoljio te potrebe pojedinac se ponaša na određen način kako bi pobudio pokretanje pokretačkih sila. Pokretanjem tih sila pojedinac konačno doseže točku zadovoljstva. (Turabik, Baskan, 2015., 1056.)

2.1.Motivacija za rad

Motiviranje zaposlenika kroz povijest se mijenjao zato postoji mnogo različitih teorija motivacije koje odražavaju različite pristupe. Najvažniji čimbenici za pojavu teorija motivacija za rad započinju istraživanjem o tome kako očuvati motivaciju radnika na svojim poslovima, kako moderne teorije upravljanja djeluju na radnike, a kako klasične teorije upravljanja.

2.2. Teorije motivacije

Teorije motivacije podijeljene su na teorije sadržaja (tradicionalne teorije) i teorije procesa. Teorije sadržaja objašnjavaju čimbenike koji potiču i motiviraju ljude, dok se teorije procesa fokusiraju na to kako različiti osobni faktori utječu na ponašanje čovjeka. Postoji mnogo teorija motivacije, a ovdje ću obraditi samo neke. Teorije sadržaja su Maslowljeva teorija hijerarhija potreba, Herzbergova teorija dvaju faktora, , McClelandova teorija motivacije postignuća i Alderferov ERG pristup. Teorije procesa su Vroomova teorija očekivanja, Lawler i Porterova teorija očekivanja i Adamsova teorija pravičnosti u socijalnoj razmjeni.

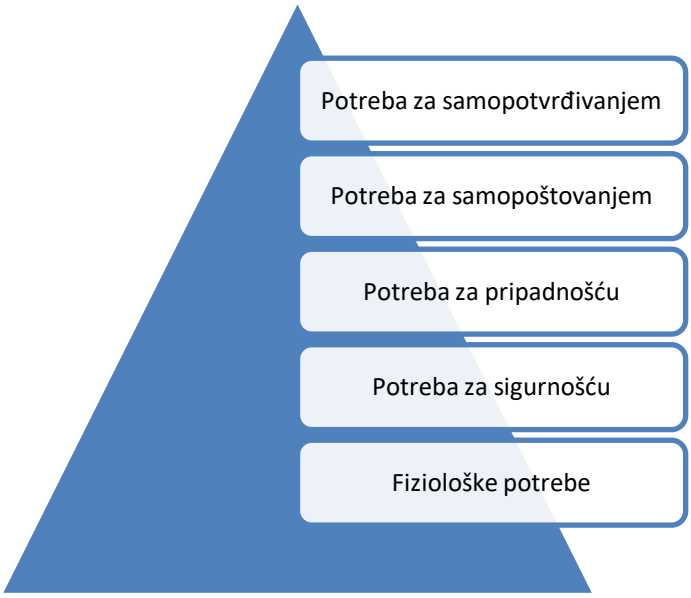
2.2.1. Sadržajne teorije motivacije

Maslowljeva teorija hijerarhija potreba

Maslow u svojoj teoriji tvrdi da su pojedinci motivirani da zadovolje svoje potrebe rangirane prema razini važnosti, odnosno on to naziva hijerarhija potreba. Maslow naglašava da su ove potrebe najvažniji faktor određivanja ponašanja pojedinca i smatra da svako ponašanje potječe od nastojanja da se zadovolje njihove specifične potrebe. (Turabik, Baskan, 2015., 1056.-1057.) Tako je nastala hijerarhija potreba u obliku piramide. Potrebe su rangirane od najnižih do najviših razina pa tako slijede:

1. fiziološke potrebe (glad i žeđ),
2. potrebe za sigurnošću (npr. da se netko brine za nas),
3. potrebe za pripadnošću ili emocionalne potrebe,
4. potrebe za samopoštovanjem i
5. potrebe za samopotvrđivanjem. (Lazibat, Dumičić, 2002.)

Slika 1. Maslowljeva hijerarhija potreba



Izvor: (vlastita izrada autorice prema Bahrijarević-Šiber, 1999., 561)

Potrebe se zadovoljavaju slijedom od najniže ka najvišoj razini. Ne može se zadovoljavati potreba iz niže razine dok se ne zadovolji potreba na nižoj razini. (Bahtijarević-Šiber, 1999., 560.-564.) Prema ovoj teoriji fiziološke potrebe se odnose na nedostatke i zahtjeve pojedinca dok se potrebe na najvišoj razini odnose na osobni razvoj. Fiziološke potrebe su potrebe poput hrane, vode, spavanja. Potrebe za sigurnošću pretpostavljaju zaštitu od tjelesnih i emocionalnih prijetnji, sigurnost u životu, u poslu i imovini. Potreba za pripadanjem i ljubavlju odnosi se na slučajeve poput prihvaćanja i voljenja od strane obitelji, voljene osobe, u društvu, među prijateljima, pripadanje određenoj grupi. Potreba za poštovanjem odnosi se na samopoštovanje pojedinca, na odlučnost, postignuće, status, prepoznavanje i privlačenje pozornosti. Potreba za samopotvrđivanjem, odnosno potreba za samostalnom realizacijom, kreativnost pojedinca, otkrivanje njegovih potencijala, sposobnost da se izrazimo i spremnost da iskoristimo talent.(Turabik, Baskan, 2015., 1057.)

Motivacijske potrebe u mnogim slučajevima odnose se na upravljanje organizacijom odnosno potrebe su povezane s nizom pitanja vezanih za posao. Fiziološke potrebe predstavljaju sigurnost plaća i radnu sigurnost. Radna sigurnost podrazumijeva bolovanje, mirovina i fizička sigurnost. Potrebu za ljubavlju i pripadnošću u organizaciji možemo promatrati kao osjećaj pripadnosti organizaciji, prihvaćanja od strane kolega, dobar odnos s njima, dok se potreba za poštivanjem smatra poštivanje od prijatelja i menadžera, napredak u radu i postati cijenjen od

strane menadžera. Potreba za samopotvrđivanjem na radnom mjestu, postizanjem uspjeha.(Turabik, Baskan, 2015., 1057.)

Prema osnovnim načelima ove teorije pojedinac će se voditi za potrebama i nastojat će da ih zadovolji, a uloga menadžera je da motivira radnike, odnosno da identificira njihove potrebe i stvori uvjete za njihovo ispunjenje. Samo zadovoljenje fizioloških potreba nije dovoljno kako bi se radnici motivirali, zbog toga uspješan menadžer mora prepoznati važnost potrebe svakog pojedinca i uvažavati njihovu različitost.

Herzbergova dvofaktorska teorija motivacije

U ovoj teoriji postoje dvije temeljne pretpostavke:

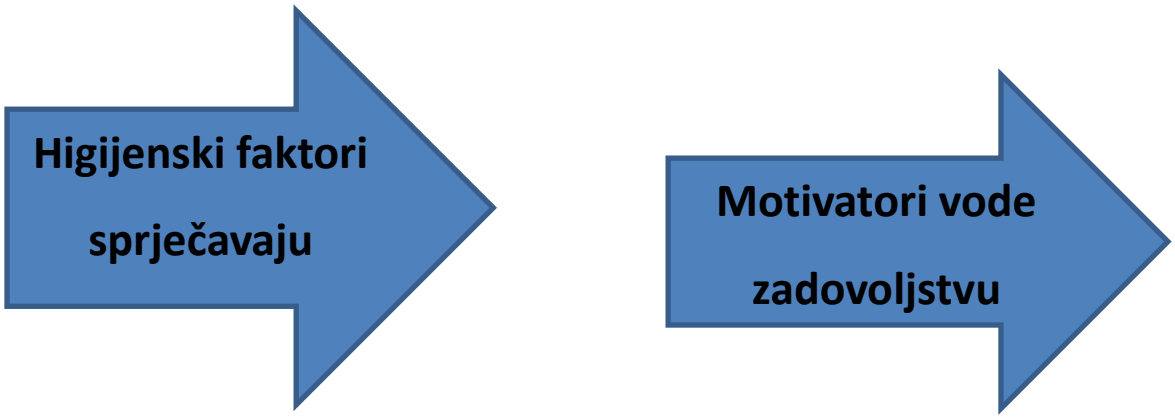
- Prva temeljna pretpostavka ove teorije je da zadovoljstvo i nezadovoljstvo nisu u potpunosti suprotni već su to dva kontinuuma koja su povezana različitim faktorima.
- Druga pretpostavka je da postoje dvije različite kategorije motivacijskih faktori, a to stu ekstrinzični ili vanjski higijenski faktori i intrinzični (unutarnji) ili motivatori.(Buntak et al., 2013., 57.)

Ova je teorija nastala kao rezultat istraživanja o zadovoljstvu na poslu nad 203 računovođe i inženjera. Sudionici su se trebali izjasniti kada se osjećaju dobro ili loše na radnom mjestu. Prema dobivenim rezultatima faktori koji utječu na zadovoljstvo poslom podijeljeni su u dvije kategorije. Prvi od njih su faktori higijene koji se odnose na procese obavljanja posla, a to su vanjski faktori. Drugi su motivirajući (unutarnji) faktori koji razvijaju kod radnika pozitivan stav za ispunjavanjem njegovih potreba za samopotvrđivanjem.(Turabik, Baskan, 2015., 1057.) Prvi se još nazivaju situacijski ili kontekstualni faktori, a drugi se odnose na posao koji čovjek obavlja. Vanjski ili higijenski faktori predstavljanju nagrade i izvore zadovoljenja potreba koji proizlaze iz organizacije i nemaju izravan utjecaj na motivaciju pojedinca. Ovi faktori smatraju se još i preventivnim faktorima, jer djeluju na sprječavanje nezadovoljstva, dakle nisu faktori koji potiču na veći radni učinak. S druge strane motivatori ili unutarnji faktori su faktori motivacije za rad koji su izvor zadovoljstva i povećavaju radni učinak.(Buntak et al. 2013.) Herzberg smatra da nezadovoljstvo na poslu proizlazi iz nedostatka higijenskih faktora. Ipak samo postojanje ovih faktora ne osigurava zadovoljstvo i motivaciju na radom mjestu već uz postojanje motivacijskih (unutarnjih) faktora može dovesti do zadovoljstva na poslu i motiviranosti.

Slika 2. Hezbergova dvofaktorska teorija

- **Ekstrinzični-higijenski faktori** **Intrinzični faktori – motivatori**

Radni uvjeti *Izazovan posao*
Menadžeri *Postignuće i uspjeh*
Sigurnost posla *Odgovornost*
Beneficije *Mogućnost razvoja*
Politika poduzeća *Priznanje i napredovanje*



Visoko nezadovoljstvo **Nema ni nezadovoljstva ni zadovoljstva** **Visoko zadovoljstvo**

Izvor: (vlastita izrada autorice prema: Bahtijarević-Šiber, 1999., 575.)

Faktori higijene u poslovnim organizacijama definirani su kao politike poduzeća i poslovnog upravljanja, uvjeti rada, plaće, naknade zaposlenima, odnosi između radnika na istoj razini i podređenih, status i promocija i poštivanje osobnog života. Higijenski faktori nemaju sposobnost motiviranja radnika, ali se smatra da radnici ne mogu biti motivirani u odsutnosti higijenskih faktora. Motivacijski faktori u ovoj teoriji su; osjećaj postignuća, priznanje, uvažavanje, samostalno odlučivanje, odgovornost, mogućnost napredovanja, mogućnost za osobni razvoj, razvoj na radnom mjestu i doprinos radnom okruženju. Herzberg i suradnici su utvrdili da postojanje ovih faktora motivira radnike, jer oni kod njih stvaraju osjećaj uspjeha i zadovoljstva poslom. Promatramo li Herzbergovu i Maslowljevu teoriju možemo uočiti poneke sličnosti. U Herzbergovoj teoriji faktori higijene su slični potrebama nižih razina u Maslowljevoj teoriji, a motivacijski faktori su slični zahtjevima viših razina Maslowljeve teorije. Herzberg također vjeruje da, na sličan način kao i Maslowljeve ideje, radnici mogu biti motivirani ispunjavanjem svojih potreba samo na visokoj razini nakon što zadovolje adekvatne potrebe njihove niže razine. (Turabik, Baskan, 2015., 1058.)

Menadžeri moraju shvatiti da samo higijenski faktori nisu dovoljni za motiviranje radnika. Kako bi motivirali radnike trebaju osigurati motivacijske (unutarnje) faktore na poslu, dakle zadovoljiti potrebe radnika na nižoj i višoj razini poput Maslowljevog modela.

McClellandova teorija motivacije postignuća

Neki autori ovu teoriju nazivaju „*teorija potrebe za postizanjem rezultata*“, ali češće se naziva „*teorija motivacije postignuća*“. Teorija motivacije postignuća se razlikuje od prije navedenih teorija potreba u nekoliko stvari. Ovaj je pristup motivaciji usmjeren prvenstveno na motivaciju za rad, zatim pojedinačni motiv se smatra osnovnim, a potrebe i motivi se smatraju stečenim i rezultat su učenja i socijalizacije u društvu. Ovaj pristup je u cijelosti usmjeren na intrinzičnu motivaciju. (Bahtijarević-Šiber, 1999., 576.) David Mc Cleland je proveo istraživanje o teoriji potrebe za postignućem. Na temelju svojih istraživanja i na temelju istraživanja Henry Murraya donio možda najvažniju teoriju o motivaciji za menadžere. McClelland navodi tri osnovne važne stvari koje ljudi stječu životnim iskustvom;

- potreba za moći,
- potrebe za povezanošću i
- potrebe za postignućem.

Ne postoji redoslijed zadovoljenja potreba već to ovisi o situaciji.(Brnad et al. 2016., 111.)

Potreba za povezanošću predstavlja potrebu svakog čovjeka da komunicira s drugima i potrebu da bude prihvaćen u skupini. Pojedinci s viskom potrebom za uspostavljanjem odnosa smatraju se emocionalno osjetljivima i vrlo im je važno primati ljubav, opraštati i ne narušavati međuljudske odnose. Potrebu za moći možemo definirati kao potrebu za postizanjem potpune kontrole i utjecaja na druge pojedince. Pojedinci s visokom potrebom za moći žele povećati svoju moći, ovlasti i imati kontrolu. Oni rješavaju probleme preuzimanjem odgovornosti i imaju želju za upravljanjem projektima. Pojedinci s visokom potrebom za postignućem zahtijevaju brze i jasne povratne informacije, zahtijevaju izazovne zadatke u određenoj mjeri i preferiraju mjesta gdje je promjena obvezna. Oni odabiru ciljeve koji su teški, ali uspijevaju ih je postići usvajanjem potrebnih znanja i vještina.(Turabik, Baskan, 2015., 1058.) Pojedinci koji nemaju potrebu za postignućem obično izbjegavaju izazove, odgovornost i rizik.

U različitim situacijama pojedinci skloni potrebi za postignućem su osobe koje imaju jaku želju za uspjehom, odnosno to su osobe kojim se nastoji izbjeći neuspjeh. To su dva međusobno povezana motiva. Individualna procjena vjerojatnosti postizanja uspjeha ili neuspjeha vrlo je važna za motivaciju. Procjena ovisi o težini zadatka. Ukoliko se radi o težem zadatku povećava se vjerojatnost neuspjeha, ali i značenje uspjeha. Tako možemo zaključiti da su zadovoljstvo i

ponos postignuća i uspjeha povezani s opaženom težinom zadatka. Prema Bahtijarević-Šiberu (1999,570.) pojednostavljen izraz te teorije glasi:

M=f [motiv postignuća]x[poticaji postignuća]x[očekivanje da izvršenje zadatka vodi uspjehu]

Teorija motivacije postignuća iako ima sveobuhvatni pristup prvenstveno je usmjerena na razumijevanje ponašanja pojedinaca na višim pozicijama u poslovnoj organizaciji, odnosno na pojedince koji obavljaju složenije poslove, kreativni rad, organiziranje, menadžerske i poduzetničke funkcije.

Mc Cleland i Burnham smatraju da pojedinci imaju snažnu tendenciju za jednu od ovih potreba i tvrde da je motivacija postignuća najutjecajnija motivacija za pojedinca i društvo. Prema Mc Clellandu osobe s ovim karakteristikama odgovaraju karakteristikama pojedinih poduzetnika. On naglašava da gospodarski rast zemlje ovisi o poduzetnicima i tvrdi da motivacija za postignućem utječe na dobrobit zemlje. Prema ovoj teoriji, dužnost menadžera je odrediti potrebe radnika i dobro odabrati osoblje i organizirati cjelokupni sustav u skladu s tim. Tako će se povećati zadovoljstvo poslom i potreba za postignućem za pojedince koji imaju veću motivaciju za postizanjem uspjeh. Zbog osoba koje obavljaju svoj posao na najbolji mogući način organizacije će profitirati.(Turabik, Baskan, 2015., 1059.)

Alderferov ERG pristup

Naziv teorije je definiran kao ERG što na engleskom jeziku predstavlja inicijale od riječi existence, relatedness i growth (postojanje, povezanost i rast). (Certo, 2008., 386.) Maslowljeva teorija hijerarhija potreba je osnova za ovaj pristup. Uz ERG pristup, Clayton Alderfer nudi profinjeniji način Maslovljeve teorije. Potrebe su rangirane kao i u Maslovljevoj teoriji i zadovoljavaju se najprije na nižim razinama prije nego što se prijeđe na višu razinu. ERG pristup uključuje tri vrste potreba. To su:

- potrebe za postojanjem,
- potrebe za povezanošću,
- potrebe za razvojem.

Alderfer uspoređuje potrebe s potrebama u Maslovljevoj teoriji. Potreba za postojanjem, odgovara fiziološkim potrebama i potrebama za sigurnošću. Odnosi se na opasnost i sigurnost u životu pojedinca i potrebu za preživljavanjem. Potreba za povezanosti definirana je kao uspostavljanje i održavanje odnosa u poslovnom i društvenom životu. Potreba za rastom obuhvaća samorazvoj i otkrivanje svojih potencijala. (Turabik, Baskan, 2015., 1059.)

Alderferov ERG pristup se razlikuje od Maslowa po tri glavne stavke. Prvo, Alderfer je postavio samo tri reda ljudskih potreba. Drugo, otkrio je da ponekad pojedinci zadovoljavaju potrebe višeg reda, a da nisu prethodno zadovoljili potrebe nižeg reda. I treće, Alderfer je zaključio da kretanje hijerarhije nije uvijek uzlazno. Zaključio je da zaposlenici koji su frustrirani na poslu i nemaju mogućnost osobnog razvitka i napredovanja, usmjeravaju svoju energiju na pokušaje zarade te kod njih dolazi do regresije ili povratka zadovoljavanju potreba nižeg reda. (Certo, 2008., 386.) Alderfer tvrdi da pojedinac potrebe može ostvarivati na višoj ili nižoj razini u hijerarhiji ovisno o njegovim sposobnostima i može se kretati u oba smjer.

2.2.2. Procesne teorije motivacije

Procesne teorije motivacije prvenstveno se odnose usmjerene na razumijevanje ponašanja pojedinca u radnim situacijama a objašnjenje motivacije za rad ne nalaze samo u potrebama pojedinaca nego uključuju i druge sadržaje a to su: percepcije, očekivanja, vrijednosti i njihove interakcije. Temelj svih procesnih teorija motivacije su četiri bitne pretpostavke:

- pojedinci različito preferiraju ciljeve i nagrade,
- imaju različita očekivanja o mogućnosti da uspješno obave određene zadatke,
- pri izboru ponašanja pojedinci procjenjuju vjerojatnost, odnosno imaju neka očekivanja od obavljanja nekih aktivnosti, (nagrade, napredovanje, plaća),
- motivacija za neku aktivnost rezultat je individualnih očekivanja, valencija ciljeva i nagrada. (Bahtijarević-Šiber, 1999., 581.)

Vroomova teorija očekivanja

Teoriju očekivanja, odnosno kognitivni model motivacije razvio Victor H. Vroom. Polazi od pretpostavke da svaki čovjek racionalno odabire različite mogućnosti ponašanja, procjenjuje efekte i značenje tog ponašanja na njega, preferirajući jedne a izbjegavajući druge. Motivaciju tako možemo definirati kao „*proces koji usmjerava izbore osoba između alternativnih oblika racionalne aktivnosti.*“ (Bahtijarević-Šiber, 1999., 582.)

Vroom u svojoj teoriji motivacije nastoji odgovoriti na pitanje zašto pojedinac u konkretnoj radnoj situaciji izabire jedno radno ponašanje dok drugo odbacuje. Kako bi pronašao odgovor na to pitanje uvodi dva koncepta:

- Koncept valencije ili privlačnosti efekta (nagrada) radne aktivnosti za pojedinca,
- Koncept očekivanja.

Koncept valencije opisan je kao stupanj sklonosti pojedinca određenoj nagradi, odnosno važnost koju pojedinca pridaje određenom ishodu. Zbog različitih potreba ljudi postoji jedna nagrada, a želje različite i na različitim razinama. Valencije variraju između +1 i -1 prema razini poželjnosti nagrade za pojedinca. Ako pojedinac toliko želi da osvoji nagradu, vrijednost pokazuje pozitivnu valenciju, a ako nagrada nije željena valencija će biti negativna. Ako pojedinac ne pokazuje odgovor na nagradu valencija će biti nula. Očekivanje se spominje u teoriji kao druga koncepcija. Koncept očekivanja odnosi se na trenutno vjerovanje glede vjerojatnosti da će određenu aktivnost slijediti određeni ishod. To je procjena vjerojatnosti postizanja nagrade kao rezultat napornog rada. Vrijednost očekivanja bit će +1 kada je pojedinac siguran da će doći do nagrade, a u suprotnom očekivana vrijednost će biti 0. (Bahtijarević-Šiber, 1999., 583.)

Vroom je osmislio jednadžbu za opis odnosa između motivacije i očekivane vrijednosti i valencije. Jednadžba je sljedeća;

Motivacija = Valencija x Očekivana vrijednost

Prema formuli, vrijednost motivacije će se povećati ovisno o visokoj valenciji i očekivanoj vrijednosti. Budući da je jedna od vrijednosti nula, vrijednost motivacije također će biti nula, drugim riječima, neće je biti. Prema ovoj teoriji pojedinac će nastojati raditi i biti motiviran jedino u situaciji kada postoji velika vjerojatnost za postizanje nagrade. Menadžeri koji žele motivirati svoje radnike moraju obratiti pozornost na sljedeće:

- prvenstveno trebaju odrediti kakva je razina nagrade važna pojedincu,
- trebaju identificirati željeno ponašanje i performanse potrebne za radnu organizaciju i
- trebaju povezati rad i nagradu. (Turabik, Baskan, 2015., 1059.)

Lawler i Porterova teorija očekivanja

Lawler i Porterova teorija očekivanja se nadovezuje na Vroomovu teoriju očekivanja. Porter i Lawler u svojoj teoriji u motivacijski proces uključuju dodatne elemente koji bitno utječu na radnu uspješnost. Smatraju da percepciju vrijednosti nagrade određuju intrinzične i ekstrinzične nagrade koje zadovoljavaju potrebe kad je zadatak obavljen. Isto tako smatraju da razina uspješnosti obavljenog zadatka ovisi o onom što pojedinca percipira da je potrebno za obavljanje zadatka i njegovoj sposobnosti da obavi taj zadatak. Percipirana pravednost nagrađivanja utječe na količinu zadovoljstva koju izazivaju dobivene nagrade. (Certo, 2008., 384.) Pojedinci često uspoređuju svoje nagrade s nagradama drugih koji rade isti posao. U

slučaju jednakosti pojedinac će biti zadovoljan, ali ako pojedinac ne dobije istu nagradu biti će nezadovoljan. Ako stvarne nagrade premašuju očekivane nagrade, doći će do zadovoljstva, u suprotnom će doći do nezadovoljstva.

Lawler i Porter dijele nagrade na unutarnje (intrinzične) i vanjske (ekstrinzične). Unutarnje nagrade su dobivene kao rezultat vlastitog ponašanja pojedinca i zadovoljstvo uspješno obavljenim zadatkom. To su potrebe za postignućem, samoravoj i otkrivanje svojih potpunih mogućnosti, a u Maslowljevoj teoriji nalaze se na najvišoj razini. Vanjske nagrade su potrebe uključene u niže razine Maslowljeve teorije kao što su povećanje plaće, status i sigurnost na radnom mjestu. Značajna razlika ove teorije od Vroomove je što Lawler i Porter smatraju da naporan rad ne donosi uvijek visoku razinu uspjeha, već su znanje i vještine također potrebni za uspjeh. Za razliku od Vroomovog modela može se vidjeti da ovaj pristup također uključuje i percipira ulogu pojedinca samog po sebi. Uloga je definirana kao djelovanje očekivanog ponašanja. To znači da svaki radnik mora imati percepciju svoje uloge kako bi je izveo. Potrebno je spriječiti pojedince da preuzmu ulogu drugih zaposlenika. (Turabik, Baskan, 2015., 1060.) Ukoliko se zaposlenik bude predstavio u najboljem svjetlu, odnosno pokaže svoj trud, zalaganje, znanje i vještine biti će nagrađen intrinzičnim ili ekstrinzičnim nagradama prvog i drugog nivoa. Zadovoljstvo i motivacija se javljaju jer su ove nagrade jednake očekivanjima pojedinca.

Menadžeri koji bi primijenili ovu teoriju za motiviranje radnika moraju osposobiti radnike da razvijaju svoja znanja i vještine, moraju spriječiti sukobe uloga u organizaciji. Potrebno je pažljivo odrediti nagrade odnosno plaće s obzirom na činjenicu da radnici uspoređuju svoje plaće.

Teorija pravičnosti u socijalnoj razmjeni

Osnovne pretpostavke ove teorije je razvio Adams. Kao i ostale procesne teorije usmjerena je na razumijevanje procesa motivacije koji određuju i utječu na ponašanje pojedinca. Po prvi put se u teoriji motivacije ističe koncept pravičnosti odnosno jednakosti. Adams potrebu za jednakošću u radnoj organizaciji i mehanizme socijalne komparacije smatra bitnima za razumijevanje ponašanja pojedinca. (Buntak et al. 2013., 59.) On smatra da radnici uspoređuju dobivene nagrade u istim institucijama ili u različitim institucijama s nagradama koje se dodjeljuju ljudima na istom položaju. Kao rezultat usporedbe, u slučaju da pojedinci primjećuju bilo kakvu nejednakost dolazi do nezadovoljstva poslom i nedostatka motivacije. Ovaj je aspekt sličan Lawlerovom i Porterovom modelu.

Odnosi između organizacije i pojedinca promatraju se kao specifični odnosi razmjene. Ova je torija izgrađena na konceptima ulaza, izlaza i usporedbe s drugima. Pojedinac ulaže svoja znanja, radnu sposobnost, iskustvo, kreativnost, interese i energiju, a za uzvrat od organizacije dobiva različite naknade i nagrade. Izlazi predstavljaju plaće i status, premije, bonuse i druge pogodnosti, menadžerske kompetencije i resurse, sigurnost zaposlenja i poboljšanje radnih uvjeta. Vrlo je važan element uzajamnosti, odnosno jednakosti razmjene. (Bahtijarević-Šiber, 1999., 585.) Ulazi su pojave koje pojedinac percipira, ali ih ne mora nužno definirati kao ulaze. Važno je da svatko pronađe svoju osobnu značajku koja je nužna i dostatna za rad.
Pojedinci će mijenjati svoje ponašanje ovisno o onome kako percipira situaciju. U slučaju da osjeća nejednakost:

- pojedinac će smanjiti napor (input) i manje raditi. Na taj će način pokušati ukloniti nejednakost umanjujući svoje gubitke,
- pojedinac može reagirati i izostancima, odugovlačenjem u izvršavanju zadataka ili prijelazom u drugu organizacijsku jedinicu i odlaskom iz radne organizacije,
- racionalizacija razlika ili promjene referentne grupe ima obilježja obrambenog mehanizma ličnosti, a to pomaže u očuvanju samopoštovanja i dostojanstva u različitim radim situacijama.(Buntak et al. 2013., 213.)

U radnim organizacijama u kojima pojedinci osjećaju nejednakost dolazi do sporova, sukoba i smanjenja radne učinkovitosti. Menadžeri bi trebali pravedno nagrađivati svoje radnike, dodjeljivati plaće radnicima su skladu s njihovim radom i poznavati svakog radnika kako bi mogli reagirati u slučajevima osjećaja nejednakosti.

2.3. Suvremeni načini motiviranja

Razvojem informatičke tehnologije, znanosti općenito, mijenjaju se i uvjeti rada u radnim organizacijama. Uvođenjem tehnoloških promjena pojavila se potreba uvođenjem novih načina motiviranja zaposlenika. Potreba za kreativnim i prilagodljivim kadrom potaknula je menadžere da uvedu promjene u upravljanju i organiziranju, a također i u motiviranju zaposlenika. Kao ključni faktor u poslovnom uspjehu organizacije uvijek su bili ljudi, odnosno radnici, njihove sposobnosti, kreativnost, znanje i motivacija.
Na području ekonomije su se u posljednje vrijeme pojavili novi teorijski pristupi motiviranju zaposlenika. Mnogobrojni teoretičari i znanstvenici bavili su se istraživanjem motivacije, odsnosno nastojali su odgonetnuti kako biti bolji i uspješniji od drugih? Kako povećati učinkovitost uz što manje ulaganja? Pod ulaganjima podrazumijevamo različite resurse kao što

su novac, tehnologija, ali i u ljude. Čini se da je to ključno pitanje u poslovnom i gospodarskom smislu. (Jambrek, Penić, 2008., 1196.) Dobro razrađen sustav upravljanja podrazumijeva ulaganje u zaposlenike, dobru komunikaciju menadžera i zaposlenika i niz drugih čimbenika koji motivacijski djeluju na zaposlenike i utječe na povećanje radnog učinka. Prema Jambreku i Peniću menadžeri koji upravljaju ljudskim potencijalima trebaju biti dobri poznavatelji ljudske psihologije i trebaju znati izvući iz svakog pojedinog zaposlenika ono najbolje. Također, Bahtijarević-Šiber smatra da bi menadžeri trebali „*naći najbolje ljude, dobro ih motivirati i pustiti da rade svoj posao na vlastiti način.*“ ((Bahtijarević-Šiber, 1999., 601.) Ipak moramo odgonetnuti koji su faktori koji najviše utječu na motivaciju.

Uzimajući u obzir prethodna razmatranja i teorijske pristupe faktori motivacije koji se prije svega trebaju zadovoljiti je plaća, uvjeti rada, međuljudski odnosi, usavršavanje i napredovanje. Najnoviji načini motiviranja u velikim organizacijama usmjereni su na nagrađivanje i kompenzacije. Kompenzacije predstavljaju vodeći faktor motivacije, a uključuju izravno i neizravno financiranje, obogaćivanje posla i poboljšanje radne okoline. (Marušić, 2006., 332.) Većina današnjih tehnika motiviranja temelje se na podizanju radne uspješnosti svojih zaposlenika zadovoljavanjem njihovih materijalnih i nematerijalnih potreba. Menadžeri se danas koriste različitim teorijski potvrđenim načinima motiviranja zaposlenika, a to su:

- materijalne (financijske) stimulacije
- redizajniranje i obogaćivanje posla
- stil menadžmenta
- participacija zaposlenih,
- upravljanje pomoću ciljeva
- fleksibilno radno vrijeme
- organizacijska kultura
- priznanja i pohvale
- usavršavanje i razvoj karijere.

Možemo vidjeti da većina načina motiviranja koji se danas primjenjuju nisu materijalne prirode. (Bahtijarević-Šiber, 1999., 650.) Ipak materijalno nagrađivanje zaposlenika predstavlja temelj za daljnju nadogradnju motiviranja nematerijalnim faktorima.

2.4. Faktori motivacije i zadovoljstvo zaposlenika

U radnim organizacijama menadžeri imaju ključnu ulogu u motiviranju zaposlenika. Kako bi utjecali na motivaciju zaposlenika moraju stalno pratiti signale zaposlenika, ispitivati njihove potrebe i odgonetnuti koji su to faktori motivacije koji utječu na zadovoljstvo njihovih zaposlenika.

Postoji niz faktora motivacije, a oni koji najviše utječu na motivaciju zaposlenika su: plaće, dobri rukovoditelji, dobri međuljudski odnosi, prihvaćanje od strane kolega, stalan i siguran posao, zanimljiv posao, odgovornost, uvjeti rada, potvrđivanje sposobnosti, napredovanje, obrazovanje uz rad, status poduzeća i sudjelovanje u dobiti.

Plaće i beneficije

Galetić (Galetić, 2015. 11.) definira plaću kao kompenzacijsku kategoriju koja podrazumijeva „*prvenstveno naknadu u novcu ili nekom drugom obliku koji ima novčani ekvivalent, a koja se ostvaruje po osnovi izvršenog rada ili ponašanja koje potpomaže ostvarenje specifičnih interesa poslodavca odnosno poduzeća.*“ Sličnu definiciju daju i Milkovich i Newman, koji kažu da se plaća odnosi na sve oblike financijskih prihoda i opipljivih usluga i pogodnosti koje zaposlenici dobivaju kao dio zaposleničkog odnosa.

Na samom vrhu faktora motivacije za rad nalazi se plaća. U istraživanju koje je proveo Marušić 2000. godine, 83 % ispitanika je odgovorilo da im je plaća najveći motivacijski faktor. U ranijim istraživanjima plaća nije bila na samom vrhu motivacijskih faktora. Možemo zaključiti da se to u novije vrijeme mijenja, ljudi su više zaokupljeni dohotkom. (Marušić, 2006., 332.) Plaće i sistem plaćanja imaju veliki utjecaj na radni učinak. Zbog toga treba pripaziti na formiranje plaća i materijalnog nagrađivanja zaposlenika. Potrebno je uskladiti rezultate rada i nagrade. Sistem materijalnog nagrađivanja mora se zasnivati više na pozitivnim nego na negativnim posljedicama radnog ponašanja, a povećanje plaće mora direktno slijediti povećanje radnog učinka i poboljšanje radne uspješnosti. Razlike u plaćama između učinkovitih i ne učinkovitih zaposlenika moraju biti značajne kako bi se stimulirao dobar rad. (Buntak et al. 2013., 60.)

Postavlja se pitanje kako uspješno udovoljiti svim ovim zahtjevima. Kako nagraditi i poticati dobar rad, razlikovati uspješne od manje uspješnih i neuspješnih djelatnika? Kako poticati i nagraditi posebne doprinose i upotrebu posebnih sposobnosti? S obzirom na to da je plaća ipak najveći motivacijski faktor poslovne organizacije se moraju pobrinuti da uspješno udovolje ovim zahtjevima.

Da bi postigli motivaciju zaposlenika sustav materijalnog nagrađivanja mora udovoljavati osnovnim pravilima. Pravila sustava moraju biti kratka, jasna i razumljiva. Ciljevi moraju biti jasno postavljeni, a isto tako i materijalne nagrade koje očekuju pojedince ako povećaju svoju proizvodnost. Menadžeri ne bi smjeli postaviti ciljeve koji nisu dostižni i mjerljivi. Sustav nagrađivanja mora biti jednak i pravičan za sve. (Bahtijarević-Šiber, 1999., 610.)
Prema nekim kolektivnim ugovorima poslodavac je dužan radniku za njegov rad na vrijeme isplatiti plaću koja se sastoji od:

- osnovne plaće utvrđene po osnovi složenosti poslova radnog mjesta na koje je radnik raspoređen i normalnih uvjeta rada na tome radnom mjestu,
- stimulativnog dijela plaće po osnovi ostvarenih rezultata rada radnika,
- dodataka na plaću po osnovi radnog staža,
- dodatka za otežane uvjete rada.

Cilj stimulativnog dijela plaće je poticati i osiguravati ostvarivanje većeg radnog učinka i boljih rezultata radne organizacije. Ovaj se dio plaće ovisi o stupnju težine zadatka pa postoji:

- stimulativni dio plaće po osnovi učinka i
- stimulativni dio plaće po osnovi premije.

Dodaci na plaću zbog različitih otežanih uvjeta rada, a to mogu biti:

- dodatak za rad u smjenama,
- dodatak za rad noću,
- dodatak za prekovremeni rad,
- dodatak za povremeno teže uvjete rada,
- dodatak za rad na dane praznika ,
- dodatak za rad na dane tjednog odmora. (Buntak et al. 2013., 61.)

Privlačne plaće i druge materijalne nagrade utječu na motivaciju zaposlenika. Sustav plaća mora biti pravedan i jasan kako bi se u organizaciji ostvarili dobri međuljudski odnosi koji isto tako predstavljaju važan motivacijski faktor zaposlenika. To znači da radnike treba pratiti, ocjenjivati njihovu radnu uspješnost i nagrađivati prema zaslugama. Jedino takav sustav nagrađivanja može biti poticajan i stimulativan.

Međuljudski odnosi

Međuljudski odnosi u organizaciji je motivacijski faktor koji je treći po važnosti u istraživanju koje je proveo Marušić 2000. godine. Čak 78 % ispitanika smatra ga značajnim za radnu uspješnost. Zbog loše gospodarske situacije veliki broj zaposlenika nije u mogućnosti mijenjati ranu organizaciju u kojoj mu ne odgovara radna atmosfera i međuljudski odnosi. (Marušić, 2006., 333.) U istraživanjima o motivaciji zaposlenika koja su provedena u više od 20 zemalja Europske unije radno okruženje i međuljudski odnosi nalaze se visoko na ljestvici motivacijskih faktora. Kvalitetna suradnja, opći osjećaj zajedništva i atmosfere, kao i socijalna interakcija s kolegama u organizaciji kao i izvan nje pridonosi radnom učinku. (Lefter et al., 2009.)
Ukoliko u radnoj organizaciji postoje dobri međuljudski odnosi, dobra radna atmosfera, pritisak i podrška dobrom radu potiče radnike da ne zabušavaju. Važnu ulogu u međuljudskim odnosima ima stav menadžera prema zaposlenicima. Menadžeri koji omogućuju svojim zaposlenicima slobodu djelovanja, potiču kreativnost i inovativnost, ne kažnjavaju pogreške, potiču preuzimanja rizika i stvaranje neformalne prijateljske atmosfere, omogućuju intenzivnu i neposrednu komunikaciju i osjećaj zajedništva i brige, stvaraju temelj za kvalitetan rad svoj zaposlenika. (Bahtijarević-Šiber, 1999.,676.)

Stalan i siguran posao

Gotovo 73% posto ispitanika smatra da je stalan i siguran posao značajan u motivaciji zaposlenika. Međutim, siguran posao je teško ostvariti bez svakodnevnog ulaganja napora i dokazivanja. Brzi razvoj tehnologije donosi i mnogo promjena u radu, a zato je potrebno ulagati u razvoj svojih vještina i znanja kako bi mogli pratiti promjene. (Marušić, 2006., 334.) Biti zaposlen u velikoj organizaciji koja nude brojne beneficije predstavlja za mnoge sigurnost. Siguran i stalan posao omogućuje zaposlenicima manje stresan život. Dakle, utječe na smanjenje stresa i na taj način potiče motivaciju zaposlenika. Promjene zaposlenja, nesigurnost i stresan posao bitno utječu na radnu atmosferu. Osobe koje su pod stresom ne mogu se usredotočiti na posao i kvalitetno obavljati posao.

Uvjeti rada

Nekada su uvjeti rada bili vrlo visoko na ljestvici faktora motivacije. U istraživanju koje je proveo Marušić nalaze se na osmom mjestu sa 67% odgovora. Objašnjenje možemo naći u uvođenju nove tehnologije koje je smanjilo potrebu za novim radnicima i poboljšalo uvjete rada. Teške fizičke poslove ne rade ljudi već strojevi, uz smanjenje buke, prašine itd. Češće

dolazi do rotacija i obogaćivanja radnog mjesta. Uvjeti rada ne predstavljaju značajan faktor za motivaciju, jer se oni danas podrazumijevaju. (Marušić, 2006., 334.) Osim tehnologije važnu ulogu na uvjete rada ima radno vrijeme. Fleksibilni oblici radnog vremena su vrlo dobra menadžerska inovacija koja omogućuje zaposlenicima da sami određuju najpogodnije radno vrijeme za obavljanje posla. U praksi se najviše primjenjuje model po kojem je određeno ključno radno vrijeme kada radnici moraju biti prisutni na poslu. Fleksibilno radno vrijeme nije moguće uvesti u sve poslovne organizacije i za svako radno mjesto, ali na poslovima na kojima je to moguće uvelike povećava kvalitetu rada.(Bahtijarević-Šiber, 1999., 700.) Ipak menadžeri moraju organizirati posao i stvoriti uvjete rada kako bi povećali učinkovitost, a to mogu postići obogaćivanjem posla uključivanjem u njega više različitih zadataka i vještina, odgovornost i slobodu djelovanja.

3. ZAPOSLENICI U ZDRAVSTVU

3.1. Zdravstveni sustav

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije „*zdravstveni sustav obuhvaća zdravstvenu infrastrukturu koja osigurava niz programa i usluga i pruža zdravstvenu zaštitu pojedincima, obiteljima i zajednici.*“(Jovanović et al., 2015., 75.)

Zdravstveni sustav je uvijek bio u središtu interesa javnosti svake zemlje zbog onog čime se bavi, a to je zdravlje i liječenje bolesnika. Bolest, starost, invalidnost, siromaštvo, ovisnosti su socijalne kategorije o kojima se brine kompleksni sustav zdravstva na razini države. Od posebnog interesa za društvenu zajednicu je oblikovanje kvalitetnog zdravstvenog sustava koji će omogućiti unapređenje zdravlja populacije, kvalitetu zdravstvene skrbi i kvalitetu života te postići dostupno i pravično pružanje zdravstvenih usluga.

Zdravstveni sustav predstavlja jedan od indikatora socijalno-ekonomskog razvoja. Podizanje kvalitete zdravstvenog sustava ovisi o nizu čimbenika kao što je izgradnja objekata, oprema, programi, procesi financiranja, udovoljavanje najnovijim standardima. Ipak najvažniji preduvjet nastajanja kvalitetnog zdravstvenog sustava je kvalificiran i motiviran kadar.

3.1.1. Misija, vizija, ciljevi zdravstvenog sustava

Prema Strateškom planu razvoja zdravstvenog sustava vizija je „*unaprijediti kvalitetu života i stvoriti uvjete za gospodarski rast kroz očuvanje i unapređenje zdravlja svakog pojedinca i cijele populacije.“* Misija zdravstvenog sustava je zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja, rano otkrivanje bolesti, sprječavanje bolesti i liječenje. (MZRH, 2013., 4.)

Ciljevi zdravstvenog sustava su dostupna zdravstvena zaštita, razvijanje sustava kvalitete zdravstvene zaštite i zaštita javnozdravstvenog interesa. Hrvatski zdravstveni sustav svoje ciljeve nastoji postići programima za sprječavanje i suzbijanje bolesti i promoviranjem zdravlja. Unaprjeđenjem zdravstvenog sustava će se osigurati dostupnost zdravstvenih usluga i kvalitetna stručno-medicinska zdravstvena zaštita svih građana Republike Hrvatske. Kvaliteta zdravstvene zaštite uključuje sprječavanje bolesti, edukaciju o zdravlju, rano otkrivanje bolesti i liječenje. Da bi ostvarili ove ciljeve zdravstveni sustav se treba temeljiti na trima solidarnostima:

- Solidarnosti zdravih s bolesnima,
- Solidarnosti bogatih sa siromašnima,
- Solidarnosti mlađih prema starijima.(MZRH, 2013., 4.)

Namjera je izgraditi zdravstveni ustav u kojem pacijent ima glavnu ulogu. Sve je usmjereno na pacijenta i njegovu obitelj. Pacijenti odnosno osiguranici su osobe koje financiraju cjelokupni zdravstveni sustav i njihovo je pravo da dobiju najbolju zdravstvenu skrb. Za održavanje kvalitete zdravstvene zaštite i provođenje zakona brinu se zdravstvene, sanitarne i farmaceutske inspekcije. (MZRH, 2013.)

Dostupnost zdravstvene zaštite je primarni cilj zdravstvenog sustava. Unapređenjem zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini, odnosno unapređenjem domova zdravlja pacijentima će se omogućiti rješavanje i do 80% svih zdravstvenih potreba. Povezivanjem svih triju razina zdravstvene zaštite smanjuje se vrijeme čekanja na odgovarajući medicinski postupak i povećava se efikasnost cjelokupnog sustava. (MZRH, 2012., 5.)

Kako bi se omogućila dostupnost zdravstvene zaštite svih građana pa tako i onih na otocima i na područjima od posebne državne skrbi potrebno je ulagati u infrastrukturu i razvoj telemedicine. Zadatak je i unaprijediti sustav bolničke zdravstvene zaštite koji će se postići opremanjem bolnica, smanjenjem lista čekanja, razvojem dnevnih bolnica koje će omogućiti brži, ekonomičniji i multidisciplinaran pristup liječenju. Unapređenjem sustava informatizacije nastoji se olakšati vođenje medicinske dokumentacije, osigurati dostupnost podataka i racionalno raspolaganje resursima. (MZRH, 2012., 6.)

3.1.2. Različiti modeli financiranja zdravstvenog sustava

Zahtjevi suvremenog društva postaju sve veći. Postavlja se pitanje kako upravljati tim sustavom, odrediti ulogu države, tržišta, kontrole, statusa zdravstva, reformi, modela financiranja. Stvara se potreba za sve složenijim modelima financiranja zdravstva.(Balen, 2015.) Postoje tri osnovna modela financiranja zdravstvenih sustava:

- Beveridgeov model je model u kojem se zdravstvo financira iz poreza kojeg plaćaju svi građani. Tako prikupljenim novcem država određuje koliko će izdvojiti za zdravstvo. Ovaj model financiranja zdravstva je prisutan u mnogim europskim zemljama (Italija, Grčka, skandinavske zemlje, Španjolska, Portugal, Kanada, Velika Britanija, Irska, Island).
- Bismarckov model je model zasnovan na obveznom zdravstvenom osiguranju. Doprinosi zdravstvenog osiguranja se plaćaju na osnovi rada. Ovaj model financiranja zdravstva primjenjuje se u većini zemalja kontinentalne Europe (Hrvatska, Njemačka, Francuska, Austrija, Belgija, Švicarska), a upravljanje zdravstvenim sustavom je pod

kontrolom države. Fondom zdravstvenog osiguranja upravlja neovisna, neprofitna javna organizacija čija je djelatnost strogo regulirana državnim propisima.

- Tržišni model je model zasnovan na tržištu, a to znači privatno osiguranje i osigurani rizici. Ovaj se model temelji na zakonima kapitalističkog društva i u njemu je socijalni dio potpuno izostavljen. (Kovač, 2013., 553.-554.)

3.1.3. Organizacija zdravstvenog sustava u Hrvatskoj

Hrvatski zdravstveni sustav reguliran je Zakonom o obveznom zdravstvenom obrazovanju, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zaštiti prava pacijenata. Zakonima su određene mjere zdravstvene zaštite, prava i obveze pacijenata i provoditelja zdravstvene zaštite te organizacija zdravstvene djelatnosti.

Ministarstvo zdravstva upravlja sustavom zdravstva u Republici Hrvatskoj. To uključuje donošenje zakona iz područja zdravstvene zaštite, izradu proračuna, nadziranje zdravstvenog statusa i potreba stanovništva, edukaciju zdravstvenih djelatnika i nadgledanje procesa reforme zdravstvenog sustava. Ipak sustav zdravstva nije u potpunosti centraliziran. Zbog poteškoća s financiranjem sustava postoji mix centralizacije i decentralizacije. U vlasništvu države su klinike, kliničke bolnice, klinički bolnički centri i državni zdravstveni zavodi, a u vlasništvu županija su domovi zdravlja, ustanove za zdravstvenu njegu, opće bolnice, specijalne bolnice, poliklinike, ustanove za hitnu medicinsku pomoć, ljekarne, lječilišta, i zavodi za javno zdravstvo i transfuzijsku medicinu. Diferencijacija vlasništva na neki način predstavlja decentralizaciju zdravstvenog sustava. (Zrinšćak, 2000., 224.-225.)

Hrvatski zdravstveni sustav je najbliži Bismarckovom modelu financiranja, a to je model po kojem su svi zaposleni dužni uplaćivati obvezno socijalno zdravstveno osiguranje. Osim osnovnog imamo dopunsko i privatno zdravstveno osiguranje. Osnovno zdravstveno osiguranje je obvezno, dopunsko i privatno zdravstveno osiguranje je dobrovoljno. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje je državna institucija koja se brine o osnovnom zdravstvenom osiguranju. Dopunskim zdravstvenim osiguranjem osiguravatelji su oslobođeni plaćanja dijela zdravstvene usluge u iznosu od 20% kojeg ne snosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Privatno osiguranje ostvaruje se ugovorom između osiguranika i privatnog osiguravatelja. (MZRH, 2012., 28.-29.) Za potrebe zdravstvene zaštite Hrvatska mnogo novca izdvaja i iz proračuna. Zdravstveni sustav bi bio likvidniji kada bi se postigli bolji makroekonomski rezultati hrvatskog gospodarstva. Kada bi se povećao broj zaposlenih i smanjio omjer 1 prema

3, što znači jedan radnik plaća zdravstvenu zaštitu trojici, tada bi situacija u zdravstvu bila puno bolja. Problemi hrvatskog zdravstvenog sustava zahtijevaju promjene i reforme kako bi se uspio održati. (Kovač,2013.)

Zdravstvena zaštita se obavlja na tri osnovne razine:

1. Primarna razina zdravstvene zaštite obuhvaća institucije domova zdravlja, hitne medicine, zdravstvene njege, ljekarničkih usluga i palijativne skrbi. Ova razina zdravstvene zaštite trebala bi obuhvaćati 80% potreba stanovništva za zdravstvenom zaštitom.
2. Sekundarna razina obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost koje se odvijaju u poliklinikama, bolnicama, lječilištima.
3. Tercijalna razina predstavlja najsloženiji oblik zdravstvene zaštite uz obavljanje znanstveno-istraživačkog rada i nastave. Odvija se u klinikama, kliničkim bolnicama i kliničkim bolničkim centrima. (Balen, 2015., 112.)

Zdravstveni djelatnici obavljaju usluge zdravstvene zaštite u ustanovama kao što su:

- klinički bolnički centri,
- kliničke bolnice,
- klinike,
- opće bolnice,
- specijalne bolnice,
- lječilišta,
- domovi zdravlja,
- zavodi,
- poliklinike.

Klinički bolnički centri su najveće zdravstvene ustanove, jer obuhvaćaju najviše zdravstvenih djelatnosti, a to uključuje dijagnostiku, liječenje, medicinsku rehabilitaciju i zdravstvenu njegu, specijalističko-konzilijarnu djelatnost i laboratorijsku i drugu dijagnostiku. Ove zdravstvene institucije predstavljaju vrhovne zdravstvene institucije u pojedinoj regiji. Klinički bolnički centri obavljaju nastavni i obrazovni program i specijalističko usavršavanje liječnika. Imamo pet kliničkih bolničkih centara u Hrvatskoj: Klinički bolnički centar Zagreb, Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice", Klinički bolnički centar Split, Klinički bolnički centar Rijeka i Klinički bolnički centar Osijek. (HZZO, 2018.)

Domovi zdravlja obavljaju primarnu zdravstvenu zaštitu, a to obuhvaća slijedeće djelatnosti: obiteljsku medicinu, dentalnu zdravstvenu zaštitu, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (oralnu kirurgiju i ortodonciju, zubni rendgen, zdravstvenu zaštitu žena, zdravstvenu zaštitu predškolske djece, medicinu rada, patronažnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu njegu u kući bolesnika, palijativnu skrb i sanitetski prijevoz. U Republici Hrvatskoj postoji 49 domova zdravlja.

U Hrvatskoj je organizirano sedam zavoda, a to su: Zavod za hitnu medicinu, Zavod za javno zdravstvo, Zavod za toksikologiju i antidoping, Zavod za transfuzijsku medicinu, Zavod za telemedicinu, Zavod za zdravstveno osiguranje i Zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. (HZZO, 2018.)

Osim ovih ustanova postoji još tri kliničke bolnice, pet klinika, dvadeset pet specijalnih bolnica, tri lječilišta, dvadeset jedan zavod za hitnu medicinu, devet poliklinika i dvadeset općih bolnica. Opće bolnice su nešto manje zdravstvene institucije, slabije opremljene od kliničkih bolničkih centara. Organizirane su u pojedinim gradovima, a pokrivaju više različitih medicinskih djelatnosti i usluga. (HZZO, 2018.)

Sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti najviše tijelo u zdravstvenim ustanovama je Upravno vijeće koje se sastoji od 9 članova. Ono upravlja zdravstvenim ustanovama u državnom vlasništvu. Pet članova Upravnog vijeća su predstavnici vlasnika, tri člana su zdravstveni djelatnici ustanove i jedan član je predstavnik Zavoda. Ravnateljstvo je posebna organizacijska jedinica, a čine je ravnatelj, zamjenik ravnatelja, pomoćnik ravnatelja za pravne poslove, pomoćnik ravnatelja za kvalitetu, pomoćnik ravnatelja za financijske poslove, pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo odnosna glavna sestra bolnice i tajnica ravnatelja. Posebnu jedinicu predstavljaju osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite. Unutarnje ustrojstvo bolnice se sastoje od brojnih odjela i odsjeka, a djelatnosti možemo podijeliti na zdravstvene i nezdravstvene. (OBZ, 2018.)

3.2.Menadžment u zdravstvu

Menadžment u zdravstvu je menadžment koji se odnosi na upravljanje zdravstvenom zaštitom i temelji se na principima i spoznajama općeg menadžmenta. Menadžment u zdravstvu usmjeren je na upravljanje i organiziranje kako bi se ostavila kvalitetna zdravstvena zaštita. (Gutić, 2015., 10.)

Globalizacija, ubrzani razvoj znanosti i tehnologije, integracijski procesi u međunarodnim odnosima doveli su do promjena u zdravstvenim ustanovama i do potrebe razvoja zdravstvenog menadžmenta. Zadatak menadžmenta je da riješi vrlo složene probleme koji postoje u zdravstvenim ustanovama. Upravljanje zdravstvenim ustanovama ima svoje specifičnosti zbog posebnosti područja na kojem djeluju, a to je zaštita zdravlja i liječenje bolesnika. Posebnost se očituje i u tome što je to drugačiji sustav od poslovnog upravljanja jer se radi o neprofitnom sektoru i sektoru usluga.

Bolnice su postale velike organizacije koje su se pokazale kao jedan od najkompleksnijih sustava upravljanja. Specifičnosti menadžmenta u zdravstvu se očituju u nizu poteškoća:

- Interesi i ciljevi zdravstvenih radnika, pacijenata i društvenih zajednica često se razilaze i često ih je teško uskladiti.

- Veliki problem u zdravstvenom sustavu je vlasništvo i kako uskladiti interese društva i vlasnika zdravstvenih ustanova. Vlasnici zdravstvenih ustanova mogu biti država, županije i domaće i strane fizičke i pravne osobe

- Financiranje zdravstva i racionalizacija troškova jedan je od većih problema menadžmenta u zdravstvu. Potrebno je smanjiti troškove liječenja i istovremeno povećati zadovoljstvo pacijenata uslugom.

- Ljudski resursi u zdravstvenim ustanovama su vrlo različiti. Različitost profila zanimanja u zdravstvenim ustanovama dodatno otežavaju upravljanje ljudskim resursima.

- Hrvatskim zdravstvenim ustanovama upravljaju isključivo liječnici, menadžeri ne sudjeluju u upravljanju bolnicama kao što je to slučaj u razvijenim zemljama svijeta. (Gutić, 2015., 18.)

U svijetu je školovanje zdravstvenih menadžera započelo već početkom 20. stoljeća pa tako danas postoji niz zvanja iz ovog područja: Master of Health Administration, Master of Health Service Administration, Master of Public Health i td. (Gotić, 2015.) U Hrvatskoj je poslijediplomski studij menadžmenta u zdravstvu (Leadership and Management od Health Services) osnovan 2003. godine na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Učinkovitost modernog zdravstvenog sustava ovisi o školovanim i stručnim menadžerima. Činjenica je da liječnici posjeduju specijalistička znanja i vještine za liječenje i brigu o pacijentima, ali nemaju dovoljno znanja da upravljaju zdravstvenim ustanovama. Zdravstvenim ustanovama trebaju upravljati stručnjaci obrazovani za vođenje i upravljanje, koji su spremni na promjene, na primjenu novih znanja i novih dostignuća. Potrebno je školovati i osposobiti nove generacije koje će unaprijediti zdravstveni sustav.(Popović, 2016., 56.) Osnivanjem novih studija na pravom smo putu da to postignemo, ali će nam trebati dosta vremena da do promjena zaista dođe.

U vremenu kada je potrebna sveobuhvatna promjena u vođenju zdravstvenih ustanova menadžeri zdravstvenih ustanova bi trebali prihvaćati promjene, biti spremni suočiti se s različitim problemima i donositi brze i racionalne odluke. Menadžer u zdravstvu, kako bi ostvario postavljene ciljeve zdravstvene ustanove i pri tom postigao najbolje rezultate, mora ulagati u ljudske resurse i biti svjestan da oni imaju ključnu ulogu u postizanju ciljeva u zdravstvenom sustavu. Uspješan menadžer je ujedno i dobar pregovarač koji sa svojim zaposlenicima ima dobru komunikaciju pa sve konfliktne situacije, ukoliko do njih dođe, rješava dijalogom. Takav menadžer je svjestan sposobnosti svojih zaposlenika, ulaže velike napore u timski rad i prihvaća razvojne promjene. (Gajić-Stevanović et al. 2008., 250.-251.)

3.3.Ljudski resursi u zdravstvu

Ljudske resurse u sustavu zdravstva predstavljaju zdravstveni radnici i suradnici u zdravstvu. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti „*zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke.*“ (Narodne Novine, 2018., b,) Zdravstveni radnici su sve osobe koje su svoje obrazovanje stekle na medicinskom, farmaceutsko-biokemijskom ili dentalnom fakultetu i drugim obrazovnim ustanovama zdravstvenog usmjerenja. U zdravstvenim ustanovama rade i zdravstveni suradnici koji nemaju zdravstveno obrazovanje, ali sudjeluju u obavljaju drugih djelatnosti unutar zdravstvenih ustanova. (MZRH, 2015., 5.)

Prema podacima za 2017. godine u sustavu zdravstva Republike Hrvatske je bilo zaposleno ukupno 69.841 zdravstvenih radnika i suradnika. Zdravstvenih djelatnika bilo je 53 447, a administrativnog i tehničkog osoblja 16 394. Najveći udio u strukturi ukupno zaposlenih radnika je onih sa srednjoškolskom razino obrazovanja 48,1%, visoko obrazovanih je 33,9%, viša razina 17,4% i niže obrazovanje ima 0,6% djelatnika. Najbrojniju skupnu u zdravstvenoj profesiji čine medicinske sestre i tehničari kojih je 30 773 što čini 44,1% od ukupnog broj zdravstvenih djelatnika i suradnika. Na kraju 2017. godine evidentirano je 245 diplomiranih medicinskih sestara, a prvostupnica sestrinstva 6 656, dok je medicinskih sestara sa srednjom razinom obrazovanja 23872. U ovaj broj nisu bile uključene primalje kojih je na kraju 2017. godine bilo ukupno 1766. (MZRH, 2018., 9.)

Zaposlenih doktora medicine je bilo 14 810. za razliku od prethodne godine kada ih je bilo 14427. Primijećeno je povećanje u odnosu na prethodnu 2016. godinu za 2,6%. U ukupnom

broju doktora medicine prednjače žene čak 63,1%. Broj doktora dentalne medicine 2016. godine je bio 3615 te je porastao na 3714 u 2017. godini. Broj magistara farmacije je bio nešto veći 2874 (2016. – 2848), a magistara medicinske biokemije je bilo nešto manje 474 (2016. – 484). (MZRH, 2018., 10.)

Kako bi se postigli ciljevi zdravstvenog sustava neophodno je podizati kvalitetu upravljanja ljudskim resursima, a to bi uključivalo zapošljavanje većeg broja osoblja, usavršavanje njihovog znanja i vještina te postavljanje stručnjaka s određenim vještinama na odgovarajuće radno mjesto. Ljudski resursi u zdravstvu predstavljaju osnovu za postizanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite. Zbog toga je jedan od prioriteta u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. - 2020. bio „*jačanje i bolje korištenje ljudskih resursa u zdravstvu*“. Zdravstveni radnici predstavljaju najvažniji resurs u hrvatskom zdravstvenom sustavu pa je tako većina mjera koje su postavljene u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. - 2020. usmjereno na usavršavanje rada i poboljšanje statusa zdravstvenih radnika. Smatra se da bez dovoljnog broja motiviranih zdravstvenih radnika nije moguće ostvariti ciljeve zdravstvenog sustava i ciljeve Nacionalne strategije razvoja zdravstva. (MZRH, 2012., 42.-43.)

Uspoređujući stanje prosječnog broja zdravstvenih radnika u Hrvatskoj sa ostalim zemljama Europske unije, Hrvatska se nalazi ispod prosjeka. (MZRH, 2012.) Ulaskom u Europsku uniju veliki broj zdravstvenih radnika odlazi iz Hrvatske u druge države članice Europske unije na bolje plaćena radna mjesta što je dovelo do deficita zdravstvenih radnika.

Nedostatak zdravstvenih radnika je vrlo kompleksno pitanje, jer na svim razinama zdravstvene zaštite postoji veliki nedostatak osoblja, a najveći nedostatak je u specijalističko-konzilijarnom području u kojem nema dovoljan broj liječnika specijalista hitne medicine. (MZRH, 2015.)

U pružanju zdravstvene zaštite prožimaju se mnoge zdravstvene i nezdravstvene profesije. Kvalitetna zdravstvena zaštita je često rezultat timskog rada liječnika, medicinskih sestara/tehničara i brojnih drugih profesija i zanimanja koje sudjeluju u pružanju zdravstvenih usluga. Zdravstveni suradnici u zdravstvenom sustavu su djelatnici iz medicinsko-laboratorijske djelatnosti, radiološko-tehnološke djelatnosti, sanitarnog inženjerstva i fizioterapije i dr. Osim toga u sklopu zdravstvenih ustanova djeluju i službe bez kojih ne bi mogle u potpunosti funkcionirati, a to su službe čišćenja, održavanja, kuhanja te odjeli informacijskih tehnologija i pravnih i financijskih poslova.

3.3.1. Zdravstveno osoblje

Medicinske sestre i tehničari predstavljaju najbrojniju i najvažniju skupinu u zdravstvenom sustavu. Nazivaju ih „kralježnica zdravstva“. Njihova zadaća je da se brinu o bolesnima, da ih njeguju, ali vrlo često čine poveznicu između liječnika i pacijenta. Broj medicinskih sestara je u neprestanom porastu. Godine 2015. broj medicinskih sestara na 100.000 stanovnika je iznosio 617. dok je europski prosjek 858. Prosječna stopa rasta broja medicinskih sestara je bila 3.4, a godišnja stopa rasta liječnika je bila 3. Dogodile su se mnoge promjene u posljednjem desetljeću. Medicinske sestre se sve više školuju i doškoluju. Uvedeno je trogodišnje visokoškolsko sestrinsko obrazovanje i specijalistički diplomski stručni studij. Navedene promjene su mnogo utjecale na položaj medicinskih sestara, ali mnogo problema još uvijek muči ovu profesiju. (Kalec at al., 2017.)

Ulaskom u Europsku uniju potrebno je bilo prilagoditi obrazovanje sa standardima Unije, jer je veliki broj medicinskih sestara imao samo srednju školu. Osnivanjem studija to je i postignuto, ali problem nepriznavanja stečenog obrazovanja je i dalje ostao. Unatoč porastu broja medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu se javlja problem nedostatka medicinskih sestara, jer su sve veće potrebe za zdravstvenim uslugama i zbog masovnog odlaska u razvijenije zemlje Europske unije. Na odlazak iz zemlje uvelike utječu neadekvatni radni uvjeti, nemogućnost napredovanja na poslu, niske plaće. Medicinskim sestrama i tehničarima nije dovoljno priznata uloga i važnost u cjelokupnom zdravstvenom sustavu.

Motivacija kod zdravstvenih radnika opada zbog niza problema koje sam upravo navela. Često se medicinske sestre smatra „pomagačima“ u tijeku zdravstvene obrade iako su zapravo potpuno ravnopravni članovi tima. Odnos medicinskih sestara i liječnika se može opisati kao autokratski i autoritativan. (Kalec et al. 2017.)

Prema istraživanju koje su proveli Brigita Skela Savič i Milan Pagon medicinske sestre smatraju da nisu dovoljno uključene u odlučivanju u radnim organizacijama, da nisu dovoljno uključene u timski rad te da su podređene liječnicima. Podređenost se može objasniti razinom obrazovanja, razinom osobne uključenosti i kulturnim normama. (Savič, Pagon, 2008.)

Pitanje identiteta sestrinstva posljednjih desetljeća dolazi do izražaja prvenstveno zbog sve veće obrazovanosti medicinskih sestara. Liječnici više nemaju potpuni autoritet nad drugim zdravstvenim osobljem. Dva su razloga dovela do takve situacije. Prvi razlog je da su bolesnici sve više svjesni svojih prava, prvenstveno pravo na slobodan izbor. Drugi razlog je profesionalizacija sestrinstva, a u posljednje vrijeme sve se više razmišlja o podjeli na

specijalna područja sestrinske djelatnosti. Odnos liječnik – sestra se mijenja, liječnički autoritet sve više opada. Od nekada temeljne dužnosti sestre da poslušno izvršava liječničke zapovijedi i naredbe do toga da bi sada u procesu liječenja bolesnika trebali sudjelovati i liječnik i medicinska sestra i da postoje dva aspekta terapijskog procesa koji bi trebali biti integrirani kako bi omogućili najbolje moguće liječenje bolesnika. Zato se smatra da se obrazovanje sestrinstva treba proširiti i da treba biti kompleksno i sofisticirano i tako im omogućiti da razvijaju svoje stručne i profesionalne kompetencije, a ne da se sve svodi na usvajanje liječničkih naredbi i smjernica. (Matulić, 2007., 728.)

Liječnici i medicinske sestre/tehničari obavljaju vrlo stresne poslove. Svakodnevno životi mnogih ljudi se nalaze upravo u njihovim rukama. Ova zanimanja zahtijevaju mnogo odricanja, maksimalnu koncentraciju i odgovornost. Najčešći uzroci stresu kod zdravstvenih djelatnika su organizacijske i financijske prirode. Izvori stresa kod medicinskih sestara/tehničara su situacije u kojima su izloženi specifičnim opasnostima i štetnim utjecajima iz okoline na njihovo zdravlje. Vrlo veliki uzrok stresa je psihološki pritisak pacijenata na osoblje, zbog loše komunikacije i neinformiranosti.(Knežević et al., 2009.)

Zdravstveni radnici rade u posebnim uvjetima rada, imaju 24-satna dežurstva, rade u smjenama, u pripravnost što znači da moraju biti pripravni pojaviti se u bolnici na poziv. Rade na mjestima na kojima ugrožavaju svoje zdravlje npr. u operacijskim salama, kod zaraznih bolesti, na otvorenim izvorima zračenja, u jedinicama intenzivnog liječenja, u hitnom bolničkom prijemu, u Zavodima za javno zdravstvo rade s infektivnim bolestima i otrovima. Zbog nedostatka osoblja na odjelima radi premalo zaposlenika i ne stignu obaviti sve zadatke. Liječnici su tako primorani raditi prekovremene sate koji im se na kraju ne plate, jer prelaze dozvoljeni limit prekovremenih sati.

Neprestana izloženost stresu i zahtjevnim uvjetima rada dovodi do pojave prezentizma i apsentizma. Prezentizam je pojava kod koje su zaposlenici nezadovoljni radom, ne izvršavaju radne zadatke na kvalitetan način i smanjena je produktivnost. Apsentizam je pojava izostanka s poslova. Ove pojave mogu dovesti do još većeg manjka osoblja i smanjiti kvalitetu zdravstvene zaštite. (Brborović i Mustajbegović, 2014.)

3.3.2. Nezdravstveno osoblje

U nezdravstveno osoblje spada:

- Pomoćno osoblje koje je zaduženo za pomoć u njezi bolesnika, transport bolesnika i uzoraka

- Osoblje koje je zaduženo za higijenu prostora i opreme
- Osoblje koje se brine o čišćenju i opskrbi rubljem
- Osoblje koje priprema materijal za sterilizaciju i distribucija sterilnog materijala
- Služba održavanja, održavanje medicinskih uređaja, tehničke usluge i održavanje, medicinski plinovi, transport
- Služba zaštite na radu
- Služba prehrane, kuhinja, dijetetika
- Informatička služba
- Služba za ekonomske i pravne poslove

Nezdravstveno osoblje su zaposlenici koji obavljaju poslove čišćenja i održavanja, prehrane te poslove informatičke, pravne i ekonomske službe. Često se u javnosti govori kako je upravo nezdravstveno osoblje najveći problem Hrvatskog zdravstva. Hrvatski zdravstveni sustav opterećen je velikim udjelom nezdravstvenog osoblja kojeg čini oko 25% zaposlenih. Država gubi ogromna financijska sredstva zbog viška zaposlenih nezdravstvenih radnika. Prema podacima iz nekih zemalja Europske unije za funkcioniranje zdravstvenog sustava potreban je puno manji postotak nezdravstvenih radnika. Tako je primjerice u Velikoj Britaniji i Francuskoj 7,4%, u Španjolskoj 15,7%, u Njemačkoj 15%, a u Italiji 17,9%. (Smolić, 2012., 214.) Ministarstvo zdravstva je različitim mjerama nastojalo smanjiti broj nezdravstvenih radnika. Jedna od mjera je bila zabrana zapošljavanja. Ministarstvo zdravlja je dalo izraditi projekt uštede da se putem outsourcinga, odnosno spin off-a postigne cilj smanjenja broja zaposlenih u zdravstvenom sustavu. Outsourcingom se nastojalo nezdravstvene službe prepustiti u ruke privatnim tvrtkama koje bi upravljale njima, a spin off-om bi se spomenute službe pretvorile u tvrtke-kćeri koje bi osnivale zdravstvene ustanove ili druge javne ustanove. Ipak se na kraju odustalo od jednog i drugog modela, jer se pokazalo da nije došlo do većih ušteda.

U organizaciji i radu pomoćnih djelatnosti zdravstvenih ustanova neophodne su promjene kako bi se povećala njihova učinkovitost i djelotvornost. Javljaju se novi trendovi u organizaciji pomoćnih djelatnosti. Služba za medicinsku logistiku se bavi organizacijom rada pomoćnih djelatnosti u zdravstvu. Upotrebom novih strategija cilj je smanjiti troškove zdravstvenih ustanova, povećati djelotvornost te poticati i motivirati nezdravstveno osoblje. Novi koncepti upravljanja nezdravstvenim osobljem zagovaraju razvijanje osjećaja pripadnosti zdravstvenoj ustanovi u kojoj rade, kako bi ih motivirali i potakli na kvalitetno obavljanje radnih zadataka.

Poboljšanjem rada nezdravstvenog osoblja raste kvaliteta ne- medicinskih usluga, ali i kvaliteta zdravstvene skrbi i zadovoljstvo pacijenata. (Rimac, 2016.)

3.4. Upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu i migracije

Najvažniji element uspjeha svake organizacije su ljudski resursi. Svojim znanjem i vještinama ljudi u zdravstvenim organizacijama doprinose kvaliteti zdravstvene zaštite. Ljudskim resursima je potrebno kvalitetno upravljati da bi se postiglo uspješno poslovanje. Umijeće upravljanja ljudima podrazumijeva organiziranje i motiviranje djelatnika. U procesu rada djelatnici najčešće rade u timovima kako bi što uspješnije izvršili radne zadatke i postigli određene ciljeve. Uspješno upravljanje ljudskim resursima postiže se motiviranjem svakog pojedinca, postizanjem dobrih međuljudskih odnosa unutar tima, rješavanjem sukoba, kvalitetnim delegiranjem, konstantnim obrazovanjem i usavršavanjem kadrova te mentorstvom. (Balen, 2015.)

Zbog niza problema koji se tiču nedostatka zdravstvenih djelatnika javlja se potreba za planiranjem ljudskih resursa. Planiranjem obrazovanja je djelomično moguće rješavati problem manjka djelatnika u zdravstvu, jer se unatoč obrazovanju i sigurnom zaposlenju zdravstveni djelatnici odlučuju na odlazak iz zemlje pri čemu dolazi do manjka radne snage. Zbog pomanjkanja radnika opada kvaliteta zdravstvene zaštite. Jedino kvalitetnim planiranjem ljudskih resursa moguće je popraviti stanje. (Kukovec et al, 2017.)

Neprekidno ulaganje u obrazovanje medicinskog kadra na posljetku bi trebalo rezultirati napretkom čitavog zdravstvenog sustava. Obrazovanje zdravstvenih radnika je dugoročan i financijski zahtjevan proces. Za školovanje medicinske sestre sa srednjom razinom obrazovanja potrebno je minimalno 5 godina, a za obrazovanje liječnika specijaliste 10-20 godina. Potrebno je stvoriti dobar sustav obrazovanja zdravstvenih radnika kojim će se uspjeti uskladiti s potrebama na tržištu rada. (Smolić, 2012., 215.) Kontinuiranim podizanjem standarda, ulaganjem u djelatnost, financiranjem obrazovanja na svim razinama, osobito financiranjem obrazovanja liječnika na doktorskim studijima, stručnim, specijalističkim i subspecijalističkim studijima možemo se nadati napretku zdravstvenog sustava.

Ulaskom Hrvatske u Europsku uniju primijećene su velike migracije zdravstvenih radnika u potrazi za boljim uvjetima života i rada. Plaće djelatnika u zdravstvenom sustavu su upola niže nego u većini zemalja članica Europske unije. Unatoč činjenici da se broj liječnika povećava iz

godine u godinu Hrvatska ipak zaostaje za većinom Europskih zemalja po broju liječnika na 1000 stanovnika.

U posljednjih nekoliko godina u zapadno europskim zemljama zabilježen je porast broja liječnika koji su se školovali ili čija je zemlja rođenja različita od zemlje u kojoj žive ili rade. Tako je u Njemačkoj zabilježeno 4,9%, Belgiji 9%, Švicarskoj 18,8%, Norveškoj 15,6%, Irskoj 30,1% i Velikoj Britanij 37,5% liječnika koji su rođeni ili školovani u nekoj drugoj zemlji. Broj medicinskih sestara u Hrvatskoj je daleko ispod europskog prosjeka. Glavni čimbenici emigracije zdravstvenih radnika su veća plaća i bolji životni standard, bolji radni uvjeti, mogućnost profesionalnog usavršavanja i napredovanja. U strukturi zdravstvenih radnika koji se iseljavaju dominiraju mlađi i obrazovaniji pojedinci.(Smolić,2012.,216.) Od ulaska Hrvatske u Europsku uniju do danas emigriralo je 926 medicinskih sestara, a 1829 ih je zatražilo potvrdu radne licence s ciljem odlaska iz zemlje. (Kalec et al., 2018.)

Međutim, zbog odlaska velikog broja zdravstvenih radnika potrebno je povećati kapacitete za obuku i obrazovanje, kako bi sustav mogao funkcionirati. U sprječavanju odlaska radne snage pomoglo bi povećanje produktivnosti, povećanje integracije zdravstvenih radnika i na prvom mjestu bi trebalo pojačati sustav zadržavanja radnika. Mjere koje bi se trebale poduzeti kako bi smanjili iseljavanje su pružanje boljih uvjeta rada, osiguranje napredovanja i profesionalnog usavršavanja, bolje upravljanje menadžmentom, osiguranje boljeg životnog standarda, povećanje izdataka za zdravstvo i bolji materijalni uvjeti zdravstvenih radnika.(Smolić, 2012., 222.-223.)

Zdravstveni djelatnici odlaze u inozemstvo iz različitih razloga kao što su: veće plaće, bolji radni uvjeti, bolje organizacije rada, mogućnost napredovanja i priznavanja diploma diplomskih i postdiplomskih studija i niza drugih problema kojima su opterećeni radnici u zdravstvu. Danas oni u svijetu predstavljaju vrlo cijenjen i tražen hrvatski „proizvod“ u koji je Hrvatska država godinama ulagala. Do danas nisu poduzete neke ozbiljnije mjere kojima bi se potaklo zdravstvene djelatnike na ostanak. Jedan od najčešćih razloga odlaska u inozemstvo su bolji uvjeti rada. Kada bi se bar jedan od ovih razloga zadovoljio vjerujem da bi se mnogo njih odlučilo na ostanak. Ukoliko ne dođe do bitnijih promjena sudbina hrvatskog zdravstva je upitna.

4. MOTIVIRANJE I NAGRAĐIVANJE ZAPOSLENIKA U ZDRAVSTVU

Učinkovito upravljanje zdravstvenom organizacijom znači učinkovito upravljanje ljudskim resursima u njoj. Ljudi imaju ključnu ulogu u svakoj organizaciji pa tako i u zdravstvenim organizacijama. Produktivnost i uspješnost svake organizacije ovisi o znanju, vještinama i sposobnostima zaposlenika koje je potrebno poticati i nagrađivati. Prilikom upravljanja ljudskim resursima vrlo je važno povezati poslovne zadatke i potrebe radnika, obrazovanje, motivaciju i sve ostale aktivnosti koje su potrebne za razvoj zaposlenika. U svijetu globalizacije, napredne tehnologije, migracija, ubrzanog razvoja znanosti, menadžeri u zdravstvu se susreću s nizom problema od kojih je najveći nedostatak medicinskog osoblja. Postavlja se pitanje kako motivirati zdravstvene djelatnike za rad, za ostanak i kako motivirati zaposlenike na veću učinkovitost u radu? Menadžment ljudskih potencijala u zdravstvenim organizacijama upravlja velikim brojem djelatnika i zbog toga je vrlo važno imati sposoban menadžment i dobar sustav planiranja ljudskih potencijala. Posebnu važnost menadžeri trebaju posvetiti sustavu motivacije zdravstvenih djelatnika kako bi organizacija imala dovoljan broj osoblja i kako bi uspješno obavljala zdravstvenu skrb.

Posao liječnika i medicinskih sestara je poseban i za odabir ove profesije potreban je unutarnji poziv i želja da se pomaže drugim ljudima. Unutrašnji faktori motivacije kod zdravstvenih djelatnika javljaju se još u djetinjstvu. Oni su dosta jaki i teško se mogu povući zbog različitih negativnih vanjskih utjecaja koji smanjuju motivaciju. Unutrašnji poriv koji je bio odlučujući faktor da se izabere ova profesija nikada ne prestaje. To je želja da se pomaže i brine o drugim ljudima, da im se olakšaju boli i patnje i da se kroz ovaj izazovan posao doprinese boljitku zajednice. Zadovoljstvo na poslu zdravstvenih djelatnika moguće je održati održavanjem unutarnjih faktora motiviranosti, a to ćemo postići tako da menadžeri potiču, vrednuju njihov rad, omoguće im bolje radne uvjete sa dovoljnim brojem osoblja. Veliki obim poslova koje medicinske sestre danas obavljaju uzrokovan je nedostatnim brojem sestara. (Kaurin, 2015., 19.-20.)

Postoje mnogobrojne studije i teorije o motivaciji i nagrađivanju zaposlenika koje pokušavaju dati odgovore na pitanje kako motivirati zaposlenike i tako povećati produktivnost i uspješnost organizacije. Menadžeri ljudskih potencijala imaju zadatak istražiti i razlikovati sve moguće načine motiviranja svakog pojedinog zaposlenika, jer svaki zaposlenik ima svoje ciljeve, osobne stavove, razlikuje se po dobi, rasi, kulturi, obrazovanju pa stoga postoje različiti motivi koji ih pokreću. Menadžeri moraju adekvatno motivirati zaposlenike, pobrinuti se za

zapošljavanje kvalitetnog kadra i omogućiti zaposlenicima idealne uvjete rada, napredovanje, nagrađivanje i stručno usavršavanje.

Menadžeri u zdravstvenim organizacijama moraju biti dobri dijagnostičari, moraju prepoznati potrebe zaposlenih, jer su one promjenjive i različite od pojedinca do pojedinca. Svaki zdravstveni radnik mora raditi na sebi, jer zadovoljstvo na poslu polazi i od nas samih. Motivacija za rad ovisi o našem pozitivnom stavu, učenju, otvorenosti, sudjelovanju u radu i ljubavi prema poslu. Nezadovoljstvo i razočaranje poslom u zdravstvenim organizacijama možemo pripisati činjenici da se svakodnevno povećava obim posla medicinskih sestara. (Kaurin, 2015.)

4.1. Motivacijski proces i čimbenici koji utječu na motivaciju

Motiviranjem zaposlenika nastojimo ih potaknuti da se njihovo ponašanje usmjeri ka postizanju željenog cilja. Zaposlenici su motivirani kada znaju da će njihove aktivnosti dovesti do ispunjenja njihovih ciljeva i željenih nagrada. Pri tom je važno da su aktivnosti koje zaposlenici poduzimaju bitne za organizaciju i ostvarenje njezinih ciljeva. Zaposlenike je potrebno motivirati, a organizacije moraju imati razrađene tehnike i strategije s kojima će to postići. (Miljković, 2007.)

Radna motivacija predstavlja poticaje koji djeluju na osobu ili unutar nje i izazivaju specifično ponašanje koje je potrebno da bi se ostvarili radni ciljevi i zadaci. Posebnost ovih poticaja je da oni utječu na ponašanje koje je produktivno i omogućuje menadžeru postizanje ciljeva organizacije. Zdravstvene organizacije moraju udovoljiti zahtjevima zaposlenika, omogućiti im da izvršavaju radne zadatke, ohrabrivati u njihovim ciljevima i dozvoliti im da budu kreativni i inovativni u svom radu. Motivirani zaposlenici u zdravstvu postati će produktivniji, odnosno organizacija će pružiti bržu i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu što joj je i krajnji cilj. (Miljković, 2007., 54.)

Motivacijski proces je složen proces u kojem menadžer različitim čimbenicima utječe na zaposlenike. Motivacija je pokazatelj u kojem smjeru zaposlenici trebaju ići, kojim intenzitetom i koliko truda i vremena treba uložiti za kvalitetno obavljanje radnih zadataka. Menadžer je osoba koja upravlja zaposlenicima u zdravstvenim organizacijama i treba imati glavnu ulogu u motiviranju zaposlenika.

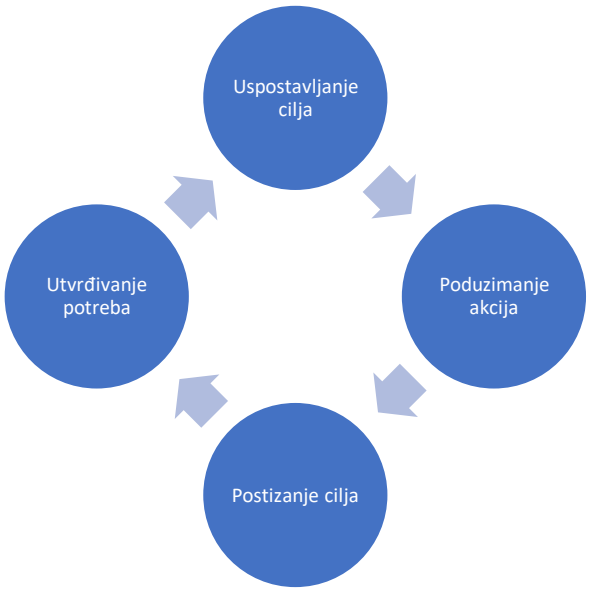
Identificiranjem potreba svojih zaposlenika, odnosno uočavanjem problema s kojima se zaposlenici susreću u danim radnim zadacima započinje proces motivacije. Potrebe zaposlenika mogu biti psihološke, socijalne i fiziološke prirode. Uspješan menadžer mora rješavati i sukobe

u radnim skupinama i timovima ukoliko do njih dođe. Najčešće tenzije nastaju ukoliko menadžer ne uoči na vrijeme i ne riješi na vrijeme potrebe zaposlenih. Menadžer je taj koji mora spriječiti sukobe, učiniti okolinu zaposlenika pogodnu za rad, a ukoliko do tenzija dođe nastojati ih eliminirati. U zdravstvenim ustanovama rade zaposlenici s različitim stupnjem obrazovanja, različitim dobnih skupina i različitih zanimanja pa ih tako pokreću i različiti motivi i svi imaju različiti motivacijski splet. U procesu motivacije menadžer mora uočiti što motivira svakog pojedinca, prepoznati njegove specifičnosti i pokušati ih pokrenuti. (Gutić, 2015., 323.)

Faze procesa motiviranja u zdravstvenim organizacijama:

1. Uspostavljanje cilja, zaposlenik uočava problem i nedostatke tako započinje proces motivacije.
2. Poduzimanje akcija. Zaposlenik ulaže veći trud, jer vjeruje da će tako ostvariti svoje ciljeve.
3. Postizanje cilja, uspješnim rezultatima postiže cilj, ako su potrebe zadovoljene ponašanje će se ponoviti, a ako se cilj ne ostvari vjerojatnost da će se ponašanje ponoviti je vrlo mala.
4. Utvrđivanje potreba.

Slika 3.: Proces motivacije (vlastita izrada autorice prema Amstrong, 2001., 172.)



Izvor: (vlastita izrada autorice prema Amstrong, 2001., 172.)

Čimbenici koji negativno utječu na motivaciju zaposlenika su stres i loši međuljudski odnosi među zaposlenicima. Loš odnos menadžera sa zaposlenicima, različite konfliktne situacije uvelike mogu narušiti kvalitetu rada i mogu negativno utjecati na motivaciju. Prema Bahtijarević Šiber (1999., 59.) konflikt se može definirati „*kao proces socijalne interakcije i socijalne situacije u kojoj se interesi ili aktivnosti sudionika (pojedinaca ili grupa) međusobno stvarno ili prividno suprotstavljaju, blokiraju i onemogućavaju ostvarivanje njihovih ciljeva. Obično uključuje borbu za osiguranje resursa, moći, statusa ili nekih drugih povlastica, želja, interesa i ciljeva pojedinaca, grupa ili organizacija.“* Najčešći razlog konflikta u zdravstvenim organizacijama je nedostatak otvorene komunikacije. Rješenje u ovakvim situacijama menadžeri bi trebali naći u prevenciji, odnosno poticanjem otvorene komunikacije tako da do konflikta uopće i ne dođe. Međutim, konflikti su normalna i svakodnevna pojava u radnom okruženju. Potrebno ih izbjeći jer otežavaju rad, iziskuju puno energije i vremena pa se gubi na produktivnosti. (Jambrek, Penić, 2008., 1199.)

Osim konflikta i stres je čimbenik koji negativno utječe na motivaciju zaposlenika. Stres je stanje organizma do kojeg dolazi zbog različitih negativnih i štetnih djelovanja iz okoline, a utječu na funkcioniranje organizma. Postoji fiziološki, sociološki i psihološki stres. Psihološki stres je najčešći oblik stresa u zdravstvenim organizacijama. Ipak stres je uvjetovan procjenom pojedinca, odnosno hoće li se stres pojaviti ovisi od osobe do osobe. Ponekad posljedice stresa mogu biti i pozitivne npr. mogu povećati otpornost zaposlenika na nove stresne situacije. Ipak u većini slučajeva stres dovodi do različitih psihičkih i tjelesnih poremećaja i bolesti. U mnogim radnim organizacijama stres se vrlo često pojavljuje, a razlozi su mnogi: reorganizacija, uvođenje novih tehnologija, ukidanje radnih mjesta, loši međuljudski odnosi itd. (Jambrek, Penić, 2018., 1198.) Istraživanja su pokazala da je stres vrlo česta pojava u zdravstvenim organizacijama. Verbalno zlostavljanje medicinskih sestara od strane liječnika je vrlo često. Takvo ponašanje rezultira pasivno-agresivnim ponašanjem žrtve. (Gutić, 2015., 353.) Osobe koje su pod stresom ne obavljaju kvalitetno svoje radne zadatke, nezainteresirane su za posao, izostaju s posla, pa čak postaju i agresivne. Stres tako postaje problem u organizaciji, smetnja je u radu i poslovanju, a dovodi i do velikih financijskih gubitaka.

4.2. Mjerenje motivacije

Mjerenje motivacije je vrlo teško i ne donosi uvijek točne rezultate. Motivaciju je moguće mjeriti pomoću tri osnovne tehnike. To su anketiranje, procjenjivanje ponašanja zaposlenika u izmijenjenim radnim situacijama i mjerenje učinaka.

Anketiranje je vrlo jednostavna tehnika u kojoj se napravi upitnik i zaposlenici ocjenjuju čimbenike koji ih najviše motiviraju ili ih uopće ne motiviraju. Na skali od jedan do pet zaposlenici zaokružuju prema svom osjećaju stupanj motivacije. Druga tehnika kojoj se može mjeriti motivacija je procjena ponašanja zaposlenika. Vrlo je teško procijeniti ponašanje zaposlenika koji se nalaze na različitim odjelima i u različitim uvjetima. Tako je provedeno istraživanje u Munchenu u dvije bolnice pokazalo kako u različitim uvjetima rada zaposlenici se ponašaju različito. Najprije je provedeno istraživanje zaposlenika u gradskoj bolnici, zatim su ti isti zaposlenici premješteni u drugu modernu i luksuzno opremljenu bolnicu. Istraživanje je pokazalo da su zaposlenici radili kvalitetnije, produktivnije, s više ljubaznosti i razumijevanja prema pacijentima jer su bili svjesni da rade u posebnoj luksuznoj bolnici gdje su se osjećali povlašteno i zarađivali mnogo više. Treća tehnika je mjerenje učinka zaposlenika je najpreciznija tehnika. Ipak mjerenje učinka u medicini i zdravstvu je vrlo osjetljivo. Događaju se komplikacije pri liječenju, greške u postavljanju dijagnoza, nepotpuni dijagnostički pregledi, nepotpuna medicinska njega i pogrešne medicinske intervencije. Teško je ocjenjivati učinak u takvim okolnostima. Bitno je pravilno odrediti norme koje ne smiju biti ni previsoko ni prenisko postavljene. (Miljković, 2007., 55.)

4.3.Istraživanja motivacije u zdravstvenim sustavima

4.3.1. U Hrvatskoj

Istraživanje motivacije zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj koje je proveo Bagat (2014.) obuhvatilo je 134 zdravstvene organizacije. Ispitano je šest čimbenika koji utječu na motivaciju zaposlenika, a to su: povećanje plaće, obrazovanje i stručno usavršavanje, izravni i neizravni materijalni oblici motivacije, bolji uvjeti rada, napredovanje i priznanje, autonomnost u radu i ostali nematerijalni oblici motivacije. Ustanovljeno je da svega 13% ispitanika smatra da se provodi motivacija zaposlenika u organizacijama. Naknado je utvrđeno da 91.1% zdravstvenih organizacija provodi barem jedan od navedenih čimbenika motivacije. U 19.8 % organizacija se provodi jedan čimbenik, u 44.6% organizacija koristi se dva čimbenika, u 17.8% provodi se tri čimbenika, a u 8.9% četiri čimbenika motivacije. Najčešći oblik motivacije zaposlenika u zdravstvenim organizacijama je upućivanje na obrazovanje i stručno usavršavanje. Ostali čimbenici koji utječu na motivaciju se upotrebljavaju vrlo rijetko, a to su bolji uvjeti rada, napredovanje i priznanje i veća autonomnost u radu. Istraživanja su pokazala da motivacijski čimbenici koje smo naveli nisu povezani s upravljanjem ljudskim potencijalima u ovim

zdravstvenim organizacijama, odnosno da nije postojala namjera motivirati zaposlenike. Na to upozorava i činjenica da zdravstvenim organizacijama upravljaju ljudi koji nisu educirani za upravljanje ljudskim potencijalima (72.3%). Obrazovanje i stručno usavršavanje zaposlenika najčešći je oblik motivacije koji se provodi kod svih zaposlenika u više od polovice zdravstvenih organizacija, a u ostalima organizacijama se provodi samo kod medicinskog osoblja.

4.3.2. U Španjolskoj

U Španjolskoj je provedeno istraživanje o utjecaju novčanih nagrada i intrinzične motivacije na liječnike. Proveden je intervju na starijim liječnicima koji su bili dobro upućeni u rad zdravstvene organizacije u kojoj rade, u osoblje, odnose s upravom i pružili su na neki način viziju svoje motivacije. Nastojalo se utvrditi da li su liječnici intrinzično motivirati, koliko novčani poticaji utječu na motivaciju. Većina liječnika je izjavila da su motivirani i da vole svoj posao. Najčešći razlozi zbog kojih su intrinzično motivirani naveli su atraktivnost profesije, znanost, usluga, daljnje obrazovanje i istraživanje. Prema ovim odgovorima možemo zaključiti da intrinzičnu motivaciju kod liječnika izaziva intelektualna znatiželja. Većina intervjuiranih liječnika smatra da kroz medicinsku profesiju mogu potaknuti svoje znanstvene težnje, a isto tako vole pomagati drugim ljudima. Istraživanje je pokazalo da postoje dvije dimenzije koje utječu na intrinzičnu motivaciju kod liječnika. Prva dimenzija je znanstvena, a druga humanistična ili prosocijalna. Liječnici smatraju da nisu motivirani na polju napredovanja i karijere, ne priznaje im se trud i zalaganje niti kvaliteta njihovog rada. Isto tako nezadovoljni su po pitanju autonomije u radu. Liječnicima su nefinancijski motivatori poput veće autonomije u radu, priznanje postignuća i napredovanje vrlo bitni motivatori. Autori ovog istraživanja smatraju da su ove smjernice ključne za motiviranje zaposlenika u zdravstvu i zaključuju da je dugotrajno ulaganje u intrinzičnu motivaciju zaposlenika puno učinkovitije od novčanih poticaja. Smatraju da je španjolski zdravstveni sustav previše usredotočen na financijske nagrade i da je potrebno više ulagati u edukaciju, stručno usavršavanje, konferencije, klinička istraživanja, zatim uvesti više autonomije u radu liječnika, priznanja i napredovanja. (Berdud et al., 2016.)

4.3.3. U Južnoj Africi

Istraživanje motivacije glavnih medicinskih sestara primarne zdravstvene zaštite je provedeno u trinaest klinika u Rustenburgu u Južnoj Africi. Istraživanjem se nastojalo otkriti razinu motivacije kod medicinskih sestara, jer se smatra da razina motivacije utječe na postizanje visokih standarda u pružanju zdravstvene zaštite. Na temelju McClelandove motivacijske teorije koja se sastoji od tri osnovne potrebe, a to je potreba za moći, potreba za povezanošću i potreba za postignućem, nastojalo se odgonetnuti koje su motivacijske potrebe medicinskih sestara iz Rustenburga. Možemo zaključiti da je većina ispitanika imala potrebu za stjecanjem priznanja na radnom mjestu za razliku od toga ispitanici nisu imali veliku potrebu za stjecanjem moći poticanjem napredovanja i davanjem podrške zaposlenicima. Autori ovog istraživanja smatraju da je potreba za moći, kojom se potiče napredovanje u karijeri i daje podrška zaposlenicima, povećava moral, razinu vještina, predanost zaposlenika radu i zadovoljstvo poslom. Sestre menadžeri bi trebali što češće prepoznati izvrstan rad i pohvaliti zaposlenike za dobre ideje i dobar rad, osigurati širenje i obogaćivanje zadataka organiziranjem stručnog osposobljavanja i pružanjem veće odgovornosti zaposlenicima. Kako bi poboljšali učinkovitost osoblja medicinske sestre menadžeri moraju se fokusirati na profesionalne kompetencije zaposlenika koje će se postići kontinuiranim obrazovanjem, stvoriti pozitivnu radnu okolinu, pozitivnu i otvorenu komunikaciju tijekom sastanaka i pozitivna emocionalna stanja. (Jooste, Hamani, 2016.)

4.3.4. U Cipru

Istraživanje je provedeno u Općoj bolnici u Nikozi, a sudjelovali su liječnici i medicinske sestre. Cilj istraživanja bio je istražiti kako na medicinsko osoblje utječu specifični motivacijski čimbenici i povezanost između zadovoljstva poslom i motivacije. Motivacijski čimbenici koje su istraživali su radni uvjeti, plaće, suradnici i postignuća. Rezultati su pokazali da je postignuće i priznanje od strane menadžera i kolega najveći motivator, zatim slijedi plaća, suradnici i radni uvjeti. Utvrdilo se da je zadovoljstvo poslom povezano s navedenim čimbenicima motivacije i da su liječnici manje zadovoljni poslom u usporedbi sa medicinskim sestrama. Zdravstveni djelatnici su više motivirani intrinzičnim čimbenicima kao što su smisao rada, snažni međuljudski odnosi, poštivanje i sl. Autori zaključuju da delegiranje ovlasti, priznavanje osobnih napora, mogućnost napredovanja i obogaćivanje posla moraju biti dio strategije u upravljanju ljudskim resursima u bolnicama. Zanimljivo je spomenuti da su ispitanice više motivirane materijalnim nagrađivanjem odnosno plaćom od muških kolega, a zadovoljstvo

poslom i motivacija je bila veća kod medicinskih sestara na rukovodećim položajima i onih u dobi od 55 godina. Nemotiviranost zaposlenika u bolnicama dovodi do nedovoljne upotrebe vještina i znanja, raspoloživih resursa i na kraju do slabog zdravstvenog sustava. (Lambrou et al., 2010.)

4.3.5. U Brazilu

Ovim istraživanjem nastojalo se ispitati da li su zaposlenici motivirani uvođenjem sustava kontrole upravljanja ili ga percipiraju kao prijetnju. Istraživanje je provedeno u tri najveće bolnice u Santa Catarini (Brazil) na liječnicima, medicinskim sestrama i administrativnim djelatnicima. Sustav kontrole upravljanja omogućava menadžerima da lakše upravljaju ljudskim resursima i da usmjeravaju ponašanja zaposlenika u zdravstvenim organizacijama. Dobiveni rezultati su pokazali da sustav kontrole upravljanja različito djeluje na ove tri skupine ispitanika. Istraživanje je pokazalo da su medicinske sestre motiviranije od liječnika uvođenjem sustava kontrole. Vjerodostojan argument za ovaj rezultat je da su liječnici intrinzično motivirani. Utvrđeno je da su zaposlenici koji su zaposleni na ugovoru na neodređeno znatno više motivirani od onih koji su zaposleni na ugovoru na određeno. Na kraju autori ovog istraživanja zaključuju da upravitelji bolnica moraju analizirati i prilagoditi dizajn i implementaciju sustava kontrole u bolnicama karakteristikama organizacije i zdravstvenih djelatnika. Upotreba sustava kontrole upravlja ponašanjem zaposlenika u skladu s organizacijskim ciljevima i može dovesti do uspješne implementacije poslovnih strategija i povećanju učinkovitosti. (Lopez-Valerias et al., 2016.)

4.3.6. U zemljama u razvoju

U afričkim i azijskim zemljama zbog migracija stanovništva nedostaje zdravstvenih radnika. Zbog globalizacije i tehnološkog razvoja nedostaje stručno osposobljenih i motiviranih radnika. Zemlje u razvoju s niskim i srednjim dohotkom imaju slabe i krhke zdravstvene sustave koji se suočavaju sa velikim problemima kao što su epidemije HIV-a i izloženost infekcijama. Sve je to vrlo stresno za zdravstvene djelatnike koji se odlučuju na odlazak u razvijene zemlje svijeta. Svrha ovog istraživanja je saznati koliko su bitni različiti motivacijski čimbenici i intervencija za poboljšanje motivacije u zemljama u razvoja kako bi zadržati zdravstvene djelatnike. (Willis-Shattuck et al., 2008.)

U ovu studiju uključeno je 20 znanstvenih istraživačkih radova iz više različitih zemalja. Zemlje koje su uključene u ovoj studiji su u Africi Benin, Kamerun, Gana, Kenija, Malavi, Mali , Senegal, Južna Afrika, Tanzanija, Uganda i Zimbabve, a u Aziji Bangladeš, Jordan, Gruzija, Kazahstan, Malezija i Vijetnam. Utvrđeno je sedam glavnih motivacijskih čimbenika, a to su: plaća ili naknada, mogućnost napredovanja i razvoj karijere, nastavak obrazovanja, bolnička infrastruktura odnosno radno okruženje, dostupnost resursa (medicinske opreme), pozitivan radni odnos s menadžmentom i osobno priznanje ili uvažavanje. Financijski poticaji ili plaće se smatraju vrlo važni poticaji u gotovo 90% istraživanja, ali ipak se pokazalo da financijski poticaji moraju biti integrirani s drugim poticajima. Razvoj karijere 85% studija uključuje u svoja istraživanja motivacije. Zaključili su da su zdravstveni radnici više voljeli raditi u urbanim sredinama, jer su imali mogućnost napredovanja. Oko 80% istraživanja je ukazalo na važnost odnosa s menadžmentom kao motivacijskim čimbenikom. Studije su pokazale da je veliki broj zaposlenika smatralo menadžment i vodstvo neadekvatnim i da ih je to demotiviralo. Obrazovanje i stručno usavršavanje također je vrlo bitan motivacijski čimbenik posebno za mlade zdravstvene djelatnike da mogu poduzimati zahtjevnije zadatke i postići profesionalni napredak. Bolnička infrastruktura i dostupnost medicinske opreme vrlo je važno za kvalitetan rad. Nedostatak opreme, osnovnih lijekova zdravstveni radnicima negativno utječe na motivaciju, jer je u liječenju izuzetno važno postaviti pravu dijagnozu što nije lako ukoliko nedostaje laboratorij ili redgen. Priznanje za uloženi trud i uvažavanje od strane menadžera ili kolega istraživalo je 70% studija. U nekim člancima priznanje se navodi kao jedan od najvažnijih motivacijskih čimbenika zdravstvenih radnika. Zdravstveni radnici su izjavili da su motivirani postizanjem dobrih rezultata u svom radu, kada su korisni u društvu i kada se brinu o ljudima. Na kraju studije autori zaključuju da je potrebno planirati i osmisliti sustav za poboljšanje motivacije i zadržavanje zdravstvenih djelatnika. U afričkim zemljama se pokazalo da financijski poticaji imaju utjecaja na motivaciju i primijećeno je da je povećanje plaće utjecalo na smanjenje iseljavanja zdravstvenih djelatnika. Autori su zaključili da je kombinacija financijskih i nefinancijskih motivatora ipak najbolji poticaj za zadržavanje radnika. Reforme zdravstvenog sektora (povećanje plaća) u Bangladešu i Kazahstanu imale su pozitivne motivacijske učinke. Ipak većina reformi su imale financijske poticaje, a zanemareni su ostali poticaji. Financijski poticaji, razvoj karijere i pozitivan radni odnos s menadžmentom su najvažniji motivacijski čimbenici u zemljama u razvoju. (Willis-Shattuck et al., 2008.)

4.3.7. Osvrt na navedena istraživanja

Istraživanja motivacije zaposlenika u zdravstvu provedena su s namjerom da se potakne sustav planiranja motiviranja zaposlenika u svrhu povećanja učinkovitosti zdravstvenih sustava i zadržavanja zaposlenika. Nedostatak zdravstvenih djelatnika je problem koji pogađa jednako i razvijene zemlje i zemlje u razvoju. U razvijenim zemljama svijeta nedostaje liječnika i medicinskih sestara, jer je to profesija za koju se mladi rijetko odlučuju, a u zemljama u razvoju nedostaje djelatnika zbog velikih migracija u razvijene zemlje. Kao i u mnogim zemljama u razvoju Hrvatska se suočava s iseljavanjem medicinskog osoblja u razvijene zemlje i prijeti joj opasnost od nedostatka liječnika. Istraživanja su pokazala da u hrvatskom zdravstvenom sustavu ne postoji plan motivacije zaposlenika ni namjera motiviranja od strane poslodavca. Svi motivacijski čimbenici koji postoje su propisani zakonom, a unutar zdravstvenih organizacija ne postoje posebni motivacijski planovi.

Najčešći motivacijski čimbenici u znanstvenim istraživanjima su plaće, obrazovanje i stručno usavršavanje, napredovanje u karijeri, priznanje, uvjeti rada, autonomnost u radu i dostupnost resursa. U razvijenim zemljama svijeta poput Španjolske bitniji su intrinzični odnosno unutarnji faktori motivacije poput napredovanja u karijeri, priznanja i autonomije u radu, dok su u zemljama u razvoju bitnije plaće odnosno materijalne kompenzacije, a tek onda napredovanje u karijeri i odnos s menadžerima. Svi navedeni čimbenici motivacije su vrlo važi i neophodni u svakodnevnom radu, ali ipak u navedenim istraživanjima je vidljivo da je priznanje postignuća najznačajniji čimbenik motivacije. Kako bi motivirali zaposlenike potrebno je kombinirati materijalne i nematerijalne čimbenike motivacije. Zadovoljavanje materijalnih i egzistencijalnih uvjeta kod zaposlenika je neophodno, a kako bi povećali zadovoljstvo poslom i potrebu da se ulaže veći trud u radne zadatke, potrebne su nematerijalne kompenzacije odnosno poticaji. Zbog toga su materijalni čimbenici motivacije odnosno plaće u kombinaciji sa priznanjem i napredovanjem u karijeri najveći čimbenici motivacije kod zaposlenika u zdravstvu.

4.4. Motiviranje i kompenzacije u zdravstvu

Motiviranost zaposlenika moguće je postići materijalnim i nematerijalnim kompenzacijama odnosno nagrađivanjem zaposlenika. Kako bi motivirali zaposlenike menadžeri često moraju posezati za materijalnim i nematerijalnim kompenzacijama odnosno moraju imati pomno razrađen plan motiviranja zaposlenika za svaki pojedini ostvareni cilj i radni zadatak. Materijalne kompenzacije su dodaci na plaće, bonusi, naknade, subvencioniranje obrazovanja,

beneficije, plaćeni dopusti, financiranje osiguranja, božićnice i druga novčana davanja. Ne materijalne kompenzacije predstavljaju posebne ustupke za zaposlenike, udovoljavanje pojedincima koji su od iznimne važnosti za organizaciju, status u organizaciji, uvjeti rada, itd. Razna istraživanja su pokazala da su materijalne i nematerijalne kompenzacije uvelike doprinijele motiviranosti i zadovoljstvu na poslu, poboljšali su se međuljudski odnosi i povećala produktivnost zaposlenika. Uvođenjem sustava nagrađivanja organizacija je motivirala zaposlenike za rad uz minimalne financijske izdatke. (Varga, 2011.)

Autorica članka o motivaciji zaposlenih u zdravstvu Miljković (2007.) dijeli motivaciju na materijalnu i moralnu. Smatra da se moralni motivi u zdravstvenim organizacijama sve svih pretvaraju u materijalne i imaju puno veću motivacijsku snagu. Moralna motivacija je motivacija kolektiva, odnosno to je motivacija kojom se motivira cijeli tim u zdravstvu, a materijalna motivacija je osobna, usmjerena na pojedinca. U vrijeme socijalističke vlasti često se moralno motiviralo zaposlenike u svim organizacijama pa i u zdravstvu. Nakon nekoliko godina demokracije vrlo brzo se moralna motivacija zamijenila materijalnom.

4.4.1. Materijalne kompenzacije u zdravstvu

Materijalne kompenzacije mogu se podijeliti na (Varga, 2011.):

- Izravne materijalne kompenzacije (plaće, bonusi, stimulacije, božićnice, dječji darovi i sva ostala primanja u novcu),
- Neizravne materijalne kompenzacije (stipendije i školarine, plaćena putovanja, specijalizacije, plaćene odsutnosti s posla i slobodni dani, mirovinsko osiguranje, godišnji odmori)

Plaće zaposlenika u zdravstvu mogu biti određene kao fiksne plaće, plaće koje su određene prema dijagnosticiranoj strukturi pacijenata, zatim plaće koje se temelje po danima rada, plaće prema broju primljenih pacijenata i plaće određene prema globalnom proračunu. Najčešći oblik plaća u zdravstvu su fiksne plaće i određene su po platnim razredima. Fiksne plaće su unaprijed određene i ne ovise o broju pacijenata, ali menadžeri imaju mogućnost individualno nagrađivati zaposlenike. U zdravstvenim sustavima zemalja u razvoju i tranziciji najčešće se plaće određuju prema globalnom proračunu, što znači da se plaće temelje na globalnom pokrivanju troškova zdravstvene organizacije. Prema tome, plaće se ne mijenjaju i ne ovise o uloženom trudu, odrađenim poslovnim zadacima niti o zadovoljstvu pacijenata. Ovakve plaće, koje predstavljaju glavni oblik nagrađivanja zaposlenika, negativno utječu na motivaciju i zadovoljstvo zaposlenika i stvaraju dodatne probleme kao što su nekvalitetna zdravstvena

usluga, nedostatak zdravstvenih radnika, ograničena mogućnost zapošljavanja kvalitetnih kadrova i konačno nezadovoljstvo pacijenata. (Gutić, 2015., 341.)

Plaće zaposlenih u hrvatskom zdravstvenom sustavu određene su Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Zaposlenici imaju pravo na osnovnu plaću koja se određuje prema koeficijentu složenosti poslova i dodatku na staž. Poseban dodatak na plaću od 4 % od osnovne plaće imaju svi zdravstveni i nezdravstveni radnici koji sudjeluju u procesu dijagnostike i liječenja. Zatim dodaci na smjenski rad 10% na sate odrađene u drugoj smjeni i uvećanje plaće zbog posebnih uvjeta rada od 8%. (Narodne novine, 2018., a)

Materijalne kompenzacije u Hrvatskom zdravstvu su zajamčene Kolektivnim ugovorom. Pravo na godišnji odmor, dnevni odmor, tjedni odmor, plaćeni dopust (prilikom rođenja djeteta, sklapanja braka, smrti u obitelji, selidbe), regres, božićnice, darovi za djecu, novčana pomoć u iznosu od jedne osnovne plaće ako je radnik uzastopno tri mjeseca na bolovanju, pravo na pet neradnih dana kod prirodne nepogode. Posebne beneficije ima medicinsko osoblje koje ima pravo na plaćene troškove edukacije zbog potrebe kontinuiranog usavršavanja, plaćena putovanja i smještaj za stručno usavršavanje, dodaci na plaću, stimulacija i mogućnost rada u drugim zdravstvenim ustanovama izvan radnog vremena. (Narodne novine, 2018., a) Ipak veliki broj medicinskog osoblja je nezadovoljan malom plaćom i prevelikim brojem prekovremenih sati.

U materijalne kompenzacije spadaju i stimulacije radnika. Prema Pravilniku o osnovama i kriterijima za stimulativno nagrađivanje radnika u Domovima zdravlja postoje kriteriji koji se trebaju zadovoljiti kako bi radnik ostvario pravo na stimulaciju. Stimulacija nije jednaka za sve radnike u zdravstvu. Ukoliko se stimulacija dodjeljuje određenom odjelu, ambulanti ili medicinskom timu tada liječnik dobiva 65-75% ukupnog iznosa stimulacije, a medicinska sestra 35-25%. to ovisi o odredbama Doma zdravlja u kojem rade. Stimulacija zdravstvenih djelatnika, odnosno medicinskih sestara i liječnika, isplaćuje se ukoliko ostvaruju određene kriterije i ostvaruju pozitivne poslovne rezultate u tekućoj godini. Stimulacija se isplaćuje dva put godišnje. Jedan dio stimulacije se isplaćuje u novcu, a dio može iskoristiti za obrazovanje i ulaganje u opremu. Najveći iznos stimulacije može iznositi tri plaće radnika koji je ostvario pravo na stimulaciju. (UPUZ, 2015.)

4.4.2. Nematerijalne kompenzacije u zdravstvu

Nematerijalne kompenzacije najčešće postaju ključni faktor motivacije kada se zadovolje egzistencijalni uvjeti kod zaposlenika. U nematerijalne kompenzacije spadaju poštivanje,

samopotvrđivanje, razvoj karijere, redizajniranje radnog mjesta, uvažavanje, sigurnost zaposlenja itd.

Hrvatska komora medicinskih sestara je organizacija koja se zalaže za unaprjeđenje kvalitete rada medicinskih sestara, ali i za njihov profesionalni razvoj. Jedan od ciljeva razvoja ove komore je obrazovanje medicinskih sestara, usklađivanje razine obrazovanja u sestrinstvu i pripadajućih kompetencija unutar Europske unije te profesionalni razvoj. Svrha je omogućiti medicinskim sestrama napredovanje u struci i dobivanje radnih zadataka u skladu sa stečenim obrazovnim kvalifikacijama. Potrebno je razviti standarde za sve razine obrazovanja medicinskih sestara na odjelima i osigurati da medicinske sestre svih razina obrazovanja rade u skladu sa svojim kompetencijama, ovlastima i odgovornostima. Medicinskim sestrama u Hrvatskoj je vrlo teško napredovanje unatoč stečenom obrazovanju, jer u hrvatskim zdravstvenim organizacijama ne postoje radna mjesta na kojima bi mogle napredovati npr. doktor znanosti u sestrinstvu. (HKMS, 2017.)

U zdravstvenim organizacijama svi radni zadaci obavljaju se timski, što znači da medicinske sestre i liječnici surađuju, a medicinska njega bolesnika provodi prema uputama liječnika i medicinskim dijagnozama. Za sve postupke u zdravstvenoj njezi propisan je potreban broj medicinskih sestara, obrazovna razina i vrijeme trajanja postupka. Za sve zdravstvene postupke potrebno je vođenje medicinske i sestrinske dokumentacije. Međutim, u zdravstvenim organizacijama prevladava mišljenje da sve medicinske sestre moraju obavljati sve zadatke, pa čak i one izvan svojih kompetencija. (HKMS, 2017.) Na odjelima najčešće nema dovoljan broj medicinskih sestara za obavljanje njege, a pogotovo nedostaje prvostupnica koje bi trebale nadzirati i procjenjivati zdravstvenu njegu za svakog pacijenta.

4.5. Strategije motiviranja

Menadžeri koji žele motivirati svoje zaposlenike koriste se mnogobrojnim strategijama motivacije za rad u zdravstvenim organizacijama. Motivacijskim strategijama je cilj da udovolje potrebama zdravstvenih djelatnika, jer se oni susreću s različitim situacijama na poslu i s mnogobrojnim problemima. Kako su potrebe zdravstvenih djelatnika različite tako i strategija ima mnogo. Ovo su neke od njih (Gutić, 2015., 325.):

- Strategija komunikacije
- Strategija praćenja dostignuća i uspjeha zaposlenika
- Stav menadžera prema zaposlenicima

- Obogaćivanje posla
- Strategija modifikacije ponašanja
- Strategija promocije zaposlenih
- Strategija usklađivanja ciljeva
- Strategija participacije zaposlenika u planiranju i odlučivanju

Strategija komunikacije

Komunikacija između zaposlenika i menadžera u zdravstvenim organizacijama vrlo je bitna, jer ona omogućuje protok informacija, lakše uočavanje problema, kod zaposlenika stvara osjećaj sigurnosti, pripadnosti i samopouzdanja. Dobrom komunikacijom s menadžerima zaposlenici osjećaju da je njihov rad primijećen i prihvaćen. Na taj način zaposlenici ostvaruju temeljne ljudske potrebe u zdravstvenim organizacijama što ih motivira za kvalitetan rad. Dobra komunikacija sa zaposlenicima je potrebna kako bi postojao dobar protok informacija kako od vrha prema dnu, ali i obratno kako bi menadžeri dobili povratne informacije i iskoristili ih u daljnjem planiranju i organiziranju. U zdravstvenim organizacijama se pokazalo da je dobro što češće održavati kratke sastanke na kojima će se raspravljati o tekućim pitanjima.(Gutić, 2015., 325.)

Strategija praćenja dostignuća i uspjeha zaposlenika

Prateći rad svojih zaposlenika, ocjenjujući uspjeh i postignuća zaposlenika u zdravstvenim ustanovama menadžeri mogu lakše donositi ispravne odluke, zadovoljiti potrebe svojih podređenih i omogućiti zaposlenicima, ukoliko postignu uspješne rezultate, napredovanje u karijeri. Izuzetno je važno za motiviranje zaposlenika omogućiti svakom zaposleniku napredovanje u karijeri po određenom modelu kojeg kreira menadžer. Pohvale i priznanja su snažni motivatori u zdravstvenim organizacijama i potrebno ih je često koristiti kad god je to moguće. (Gutić, 2015., 326.)

Stav menadžera prema zaposlenicima

U ovoj strategiji motivacije stav menadžera prema zaposlenicima je vrlo bitan. Stav menadžera prema zaposlenicima može biti pozitivan i negativan. Ukoliko je menadžer unaprijed smatra da su zaposlenici nemarni, ravnodušni i nezainteresirani za rad, za promjene u organizaciji, represivnim mjerama neće ih uspjeti motivirati. Međutim, ako menadžer smatra su njegovi zaposlenici uporni, marljivi, zainteresirani za svoj posao i ciljeve organizacije to će motivirati zaposlenike. (Miljković, 2007., 326.)

Svojim stavom prema zaposlenicima menadžer može mnogo toga promijeniti, jer ukoliko postoje sukobi na relaciji menadžer-zaposlenik to se odražava na kvalitetu obavljenih zadataka. Zaposlenici u zdravstvenim ustanovama gube interes za rad i pacijente te opada kvaliteta medicinske skrbi. Kvalitetni međuljudski odnosi, razumijevanje, poštivanje, povjerenje, pozitivan stav o zaposlenicima doprinosi dobroj radnoj atmosferi, a time i motivaciji kod zaposlenika. (Gutić, 2015.)

Obogaćivanje posla

Vrlo često ova se strategija primjenjuje na medicinske sestre i tehničare sa srednjom razinom obrazovanja. Cilj ove strategije je unijeti promjene, osmisliti i obogatiti poslovne zadatke i izbjeći rutinu. Rutina može stvoriti zamor i monotoniju, a najbolji način da je eliminiramo je rotacija na radnom mjestu. Rotacija zaposlenika posebno se preporuča u jedinicama intenzivne njege, dijalize, koronarne jedinice i dr. Pri tom zaposlenici moraju biti višestruko kvalificirani ako se radi o potpunoj rotaciji, a ako je djelomična rotacija tada nije potrebna višestruka kvalifikacija. (Miljković, 2007., 54.)

Rutina na radnom mjestu također može biti razlog nezadovoljstvu na poslu. Uvođenjem novih sadržaja, mijenjanjem radnih zadataka, ne zadržavanjem na istom radnom mjestu možemo povećati zadovoljstvo zaposlenika u zdravstvenim ustanovama. Posebno se to odnosi na poslove s vrlo velikom odgovornošću i stresom. Menadžeri moraju poticati zaposlenike u stjecanju novih znanja, usavršavanju u poslu, ali i stjecanju novih kvalifikacija. (Gutić, 2015., 326.)

Strategija modifikacije ponašanja

Kada želimo izmijeniti ponašanje zaposlenika tada vrlo često posežemo za nagradama i kaznama. Nagrade i kazne vrlo su važne u procesu motiviranja zaposlenika. Nagradama i kaznama menadžeri modificiraju ponašanje kod zaposlenika, ali pri tom je vrlo bitno da znaju koje ponašanje trebaju poticati nagradama, a koje trebaju izbjegavati kaznama i kako to utječe na zdravstvenu organizaciju. (Gutić, 2015., 326.) Na primjer, ukoliko zaposlenici stalno kasne na poslao potrebno ih je kazniti, odnosno prekoriti kako se takvo ponašanje ne bi ponovilo. Kažnjavanjem mijenjamo nepoželjno ponašanje zaposlenika, ali kazne ponekad mogu imati i negativne efekte, na primjer izostanak s posla. Tada zdravstvena organizacija ima veće štete nego samo kašnjenje na posao. Da bi efekti strategije promjene ponašanja bili pozitivni zaposlenici u zdravstvenim ustanovama moraju biti informirani koji su oblici ponašanja poželjni u organizaciji, a koji nisu. Vrlo je važno prilikom modificiranja ponašanja zaposlenika da se utvrde načini nagrađivanja za svaki učinak, da se upozori zaposlenika ukoliko njegovo

ponašanje nije primjereno, da se kažnjavanje izvršava diskretno i da se uvijek nagradi kvalitetan i dobar rad, a kazni nepoželjan. (Miljković, 2007., 54.)

Namjera nagrađivanja zaposlenika je nagraditi trud, rad i zalaganje kvalitetno obavljene rade zadatke. Nagradama se potiče zaposlenike da se nastave zalagati i dalje, a ujedno se i potiče natjecateljski duh, kreativnost, odgovornost, potvrđuju njihove kompetencije u radnim organizacijama. Zaposlenici se tako usmjeravaju u izvršavanju strateških ciljeva, planova i vizija organizacije. Dobro obavljen posao u zdravstvenim organizacijama najčešće se nagrađuje plaćama, beneficijama, učešću u dobiti i učešću u vlasništvu, a to ovisi radi li se o javnim ili privatnim ustanovama. (Gutić, 2015., 327.)

Strategija promocije zaposlenih

Menadžment zdravstvene organizacije mora prepoznati i identificirati sposobnosti i sklonosti svojih zaposlenika kako bi u potpunosti iskoristili njihove potencijale. Zaposlenici će biti motiviraniji ukoliko pokažu sve svoje sposobnosti, uspješno ostvare sve svoje zadatke, doprinesu boljoj medicinskoj skrbi i zadovoljstvu pacijenata. Pri tom je vrlo važno promovirati zaposlenike i omogućiti im napredovanje. (Gurić, 2015.,327.)

Dobrim poznavanjem ljudske psihologije menadžer može izvući ono najbolje iz svojih zaposlenika na lak i jednostavan način. Osim pronalaženja „pravih ljudi“ za određeni posao, menadžeri moraju osposobiti svoje zaposlenike za uspješan samostalan i timski rad, da se nauče nositi s novim zadacima i da istakne njihovu snagu, a da slabosti budu neznatne. Vrlo je bitno istaknuti sposobnosti i sklonosti zaposlenika, ne smiju se osjećati slabima i nesigurnima, jer to može dovesti do nezadovoljstva i nemotiviranosti. (Jambrek, Penić, 2008., 1196.)

Strategija usklađivanja ciljeva

Svaki zaposlenik ima svoje ciljeve u organizaciji koji proizlaze iz njegovih životnih ciljeva, a svaka zdravstvena organizacija ima svoje ciljeve. Vrlo često se ciljevi zaposlenika i zdravstvenih organizacija razilaze, a zadatak je menadžera da uskladi ciljeve i jednih i drugih. Menadžeri u zdravstvenim organizacijama moraju omogućiti zaposlenima da se ostvare kroz ostvarivanje ciljeva organizacije, odnosno da se identificiraju s njima i postignu svoje individualne ciljeve. (Gutić, 2015., 328.)

Strategija participacije zaposlenika u planiranju i odlučivanju

Sudjelovanje zaposlenika zdravstvenih organizacija u planiranju i odlučivanju potaknuti će ih obavljanje zadataka, jer će biti svjesni za što se trebaju zalagati. Na ovaj način zaposlenike ćemo zainteresirati na za nove projekte i na sve promjene koje je potrebno izvesti. (Gutić, 2015.) Istraživanja pokazuju da će zaposlenici koji su isključeni iz procesa planiranja i odlučivanja u zdravstvenim organizacijama slabije obavljati svoje radne zadatke. Najčešće takvi zaposlenici koji se osjećaju neprihvaćenima i isključenima napuštaju zdravstvene organizacije. Medicinske sestre koje su neprihvaćene od tima i menadžera ne osjećaju istu razinu odanosti prema pacijentu. Ukoliko je loš odnos menadžmenta s medicinskim sestrama tada organizacija gubi kontakt s pacijentom i njegovim potrebama. To pokazuje važnost odnosa menadžment - zaposlenik u zdravstvenoj ustanovi. Istraživanja su pokazala da je angažman u donošenju odluka o zdravstvenoj skrbi vrlo bitan medicinskim sestrama, jer smatraju da će tada porasti učinkovitost sustava upravljanja, organizacijska kultura i da će se tada omogućiti napredovanje zaposlenika. (Gutić, 2015.)

5. ZAKLJUČAK

Motivacija je proces kojim se potiče pojedinca da izvrši neku aktivnost kojom će se ostvariti cilj. Motivirani zaposlenik će uspješno izvršiti zadatke što će omogućiti organizaciji ostvarenje postavljenih ciljeva. Da bismo uspješno upravljali ljudskim resursima u organizaciji moramo poznavati teorije motivacije i suvremene strategije motiviranja zaposlenika. Menadžeri ljudskih resursa u zdravstvenim organizacijama svojim socijalnim vještinama, otvorenom komunikacijom, poticanjem i usmjeravanjem mogu utjecati na motiviranje zaposlenika. Zadatak je svakog menadžera istražiti potrebe, želje i ciljeve zaposlenika i načine motiviranja svakog zaposlenika. Svrha materijalnog i nematerijalnog motiviranja je povećati zadovoljstvo zaposlenika, omogućiti ostvarenje osobnih ciljeva i ciljeva organizacije i doprinijeti kvaliteti poslovanja.

Posao liječnika i medicinskih sestara/tehničara je vrlo stresan i naporan i za odabir ovih zanimanja potreban je unutarnji poziv i želja da se pomaže ljudima. Ovu unutarnju motivaciju koja se razvila još u djetinjstvu zdravstveni radnici postepeno gube u radnom okruženju zbog različitih stresnih situacija, loše organizacije, izloženosti opasnim i štetnim utjecajima iz okoline. Zbog toga bi menadžeri trebali posebnu pažnju posvetiti sustavu motivacije zdravstvenih radnika kako bi poboljšali kvalitetu zdravstvene zaštite.

Menadžeri u zdravstvenim organizacijama susreću se s problemom iseljavanja stručnog i kvalitetnog kadra. U posljednjih nekoliko godina sve je više zdravstvenih ranika napustilo Hrvatsku, a slična je situacija i u svim slabije razvijenim zemljama. Odlazak velikog broja zdravstvenih radnika u inozemstvo moguće je zaustaviti poduzimanjem različitih motivacijskih mjera. Potrebno je izgraditi motivacijski sustav koji će zadovoljiti potrebe zdravstvenih radnika, a te potrebe su veće plaće, bolji radni uvjeti, bolja organizacija rada, mogućnost napredovanja i priznanje.

Prema znanstvenim istraživanjima u Hrvatskoj ispitano je šest motivacijskih čimbenika kod zdravstvenih radnika, a to su plaće, napredovanje i priznanje, stručno usavršavanje, izravni i neizravni materijalni oblici motiviranja, bolji uvjeti rada i autonomnost u radu. Najčešći oblik motivacije koje koriste zdravstvene organizacije u Hrvatskoj je obrazovanje i stručno usavršavanje. Stručno usavršavanje je ujedno i zakonska obveza poslodavca, jer ukoliko je liječnik na specijalizaciji tada je njegova obveza, a i obveza poslodavca da se školuje i stručno osposobljava. Ostali motivacijski čimbenici se koriste vrlo rijetko. Sustav motiviranja zaposlenika u hrvatskom zdravstvu ne provodi se planski niti su osmišljene mjere pomoću kojih će se motivirati zaposlenika na ostanak u Hrvatskoj.

Medicinsko osoblje u istraživanim zemljama smatra nematerijalne kompenzacije snažnijim čimbenicima motivacije. Od nematerijalnih čimbenika najznačajniji su napredovanje u karijeri, postignuće i priznanje, radni uvjeti, autonomnost u radu i odnos s menadžerima. U zemljama u razvoju plaća se navodi kao vrlo važan motivator uz postignuće i priznanje. Istraživanja su pokazala da bismo uspješno motivirali zaposlenike u zdravstvu potrebno je kombinirati materijalne i nematerijalne čimbenike motivacije. Vrlo je važno zadovoljiti egzistencijalne potrebe zaposlenika materijalnim kompenzacijama, a onda da bismo povećali zadovoljstvo zaposlenika i kvalitetu zdravstvene zaštite potrebne su nematerijalne kompenzacije.

U motiviranju zaposlenika u zdravstvenim organizacijama menadžeri bi se trebali koristi različitim strategijama, a cilj im je udovoljiti različitim potrebama zaposlenika. Neke od strategija motiviranja su praćenje dostignuća i uspjeha zaposlenika, vješta komunikacija sa zaposlenicima, obogaćivanje poslovnih zadataka, modificiranje ponašanja, priznanje i uvažavanje sposobnosti zaposlenika, usklađivanje ciljeva i uključivanje zaposlenika u planiranje i odlučivanje. Menadžeri bi trebali biti vješti dijagnostičari kako bi otkrili potrebe svojih zaposlenika, ali i dobri poznavatelji ljudske psihologije kako bi vještim motiviranjem mogli izvući ono najbolje iz svojih zaposlenika.

6. LITERATURA:

Knjige i članci

1. Armstrong M. A (2001.) Handbook of Human resource Management Practice (8th Edition), London: Kogan Page;
2. Bagat, M. (2014.) Motivacija radnika u sustavu zdravstva u Hrvatskoj, *Liječničke Novine*, No 132, str. 10 – 13.
3. Bahtijarević-Šiber, F. (1999.): *Menagement ljudskih potencijala*, Golden marketing, Zagreb
4. Balen, S., (2015.): *Menadžment u zdravstvu*, Medicinski fakultet Osijek, Osijek.
5. Berdud, M., Cabases, J. M., Nieto J. (2016.) Incentives and intrinsic motivation in healthcare, *Gac Sanit*, Vol. 30, No 6, str. 408-414.
6. Brbović, H., Mustajbegović, J., (2014.) Prezentizam i apsentizam zdravstvenih djelatnika, *Sigurnost*, Vol. 56, No 1, str. 23 – 30.
7. Buntak, K., Drožđek, I., Kovačić, R. (2013.): Materijalna motivacija u funkciji upravljanja ljudskim potencijalima, *Tehnical joural*, Vol 7, No 1, str. 56.-63.
8. Certo, S. C., Certo, S. T. (2008.): *Moderni menadžment*, Mate, Zagreb
9. Galetić, L., (2015.): *Kompenzacijski menadžment – Upravljanje nagrađivanjem u poduzećima*, Zagreb, Sinergija,
10. Gojić-Stevanović, M., Teodorović, N., Vukša, A., Živković, S., (2008.): Uloga i osobine menadžera u strateškoj transformaciji zdravstvenog menadžmenta, *Stom Glas S*, Vol. 55, str. 247 – 253.
11. Gutić, D., (2015.): *Menadžment u zdravstvu*, Grafika d. o. o. Osijek
12. Jambrek, I., Penić, I. (2008.): Upravljanje ljudskim potencijalima u poduzećima – ljudski faktori, motivacija zaposlenika kao najbitniji čimbenici uspješnosti poslovanja poduzeća, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, Vol. 29, No. 2, str 1181.-1206.
13. Jooste, K., Hamani, M. (2016.) The motivational needs of primary health care nurses to acquire power as leader sin a mine clinic setting, *Health SA Gesondheid*, Vol 22, str. 43-51.
14. Jovanović, S., Milovanović, S., Mandić, J., Jovović, S., (2015.): Sistemi zdravstvene zaštite, *Engrami*, Vol. 37, No. 1, str. 75 – 82.

15. Kaurin, Nj. (2015.) Motivacioni faktori koji mogu poboljšati efikasnost i kvalitet zdravstvene njege, *Sestrinski žurnal*, Vol. 2, No 2, str. 19 – 22.
16. Knežević, B., Golubić, R., Milošević, M., Matec, M., Mustajbegović, J., (2009.) Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu, *Sigurnost*, Vol. 51, No. 2, str. 85 – 92.
17. Kovač, N., (2013.): Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, *Ekonomski vjesnik*, Vol. 26, No. 2, str. 551 – 563.
18. Kukovec, D., Čanadi, V., Trstenjak, M., (2017.) Planiranje ljudskih potencijala u zdravstvu, *Zbornik radova Međimurskog veleučilišta u Čakovcu*, Vel. 8 No. 2, str. 47-51.
19. Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., Niakas, D., (2010.) Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital, *Human Resources for Health*, Vol. 8, No 1, str. 1 – 9.
20. Lopez-Valeiras, E., Gomez-Conde, J., Lunkes, R. J. (2016.) Employee reactions to the use of management control system sin hospitals: motivation vs. threat, *Gac Sanit*, Vol. 32, No 2, str. 129-134.
21. Marušić, S. (2006.): *Upravljanje ljudskim potencijalima*, Adeco, Zagreb
22. Matulić, T., (2007.) Identitet, profesija i etika sestrinstva, *Bogoslovska smotra*, Vol. 77, No. 3, str. 727 – 744.
23. Miljković, S. (2007.) Motivacija zaposlenih i modifikovanje ponašanja u zdravstvenim organizacijama, Acta Medica Medianae, Vol. 46, str. 53-62,
24. Popović, D., (2016.): Jesu li problem hrvatskog zdravstva – menadžeri?, *Medix*, Vol. 22., No. 121, str. 55 – 57.
25. Rimac, B., Svetić Čišić, R., (2016.): Novi koncepti i trendovi u organizaciji pomoćnih djelatnosti bolničkog sustava, *Sestrinski glasnik*, Vol. 21, No. 3, str. 237 – 244.
26. Skela Savič, B., Pagon, M., (2008.) Relationship Between Nurses and Physiciansin Terms of Organizationl Culture: Who Is Responsible for Subordination of Nurses?, *Croatian medical journal*, Vol. 49, No. 3, str. 334 – 343.
27. Turabik, T., Baskan, G. A.(2015.): The Importance of Motivation Theories in Terms Of Education Systems, *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, No. 186, str. 1055.-1063.
28. Varga, M., (2011): Upravljanje ljudskim potencijalima kroz motivaciju, *Zbornik radova Međimurskog veleučilišta u Čakovcu,* Vol. 2, No. 1, str.152-169.

29. Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas., S., Wyness, L., Blaauw, D., Ditlopo, P. (2008.) Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review, *BMC Health Services Research*, Vol. 8, No. 247.
30. Zrinščak, S., (2000.): Izazovi decentralizacije u zdravstvenom sustavu, *Hrvatska javna uprava*, Vol. 2, No. 2, str. 223 – 241.

Internet i ostali izvori

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, (2018.) Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2017. godinu, <raspoloživo na: https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2017-tablicni-podaci/ >, [pregledano: 28.11.2018.]
2. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, (2018.) Opis zdravstvenog sustava, <raspoloživo na: http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/opis-zdravstvenog-sustava/>, [pregledano: 29.11.2018.]
3. Hrvatska komora medicinskih sestara (2017.) Strateške smjernice razvoja sestrinstva u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2017. – 2027., <raspoloživo na: http://www.hkms.hr/dokumenti-i-propisi/ >, [pristupljeno 22.12.2018.]
4. Kalec, K., (2018.) Namjera za emigraciju među studentima sestrinstva na Hrvatskom katoličkom sveučilištu, Diplomski rad, Hrvatsko katoličko sveučilište, Odjel za sestrinstvo, Zagreb.
5. Lazibat, T., Dumičić, K., (2002.): Uprvaljanje ljudskim resursima i permanentna izobrazba – temelji čimbenici kvalitete, <raspoloživo na: https://bib.irb.hr/datoteka/233549.Konf._upravljanje_resursima_Lazibat_Dumicic.pdf >, [pristupljeno: 28.11.2018.]
6. Lefter, V., Manolescu, A., Marinas, C. V., Puia, R. S.(2009.): Employees motivation theories developed at an international level, <raspoloživo na: http://steconomiceuoradea.ro/anale/volume/2009/v4-management-and-marketing/54.pdf >, [pristupljeno: 25.12.2018.]
7. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske (2013.) Strateški plan Ministarstva zdravlja za razdoblje 2014. – 2016. <raspoloživo na: https://zdravlje.gov.hr/pristup-

informacijama/strategije-planovi-i-izvjesca/strateski-planovi/2672 >, [pristupljeno: 28.11.2018.]

8. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2015.) Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. – 2020., <raspoloživo na: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Strate%C5%A1ki_plan_razvoja_ljudskih_resursa_u_zdravstvu.pdf, >, [pregledano: 28.11.2018.]
9. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske (2012.) Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.–2020., <raspoloživo na: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Skracena%20Nacionalna%20strategija%20razvoja%20zdravstva%20-%20HRV%20-%20za%20web.pdf>, [pristupljeno: 28.11.2018.]
10. Narodne Novine (2018.), a, Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, <raspoloživo na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_03_29_604.html>, [pristupljeno: 18.12.2018.]
11. Narodne Novine (2018.), b, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, <raspoloživo na: https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi, >, [pristupljeno: 29.11.2018.]
12. Opća bolnica Zadar, (2018.) Pravilnik o unutarnjem ustrojstvu i sistematizaciji radnih mjesta, <raspoloživo na: http://www.bolnica-zadar.hr/wp-content/uploads/2018/11/Sistematizacija_2018_opci_dio.pdf >, [pregledano: 28.11.2018.]
13. Smolić, Š., (2012.) Strategija ljudskih resursa u hrvatskom zdravstvu – izazovi ulaska u Europsku uniju, <raspoloživo na: https://www.bib.irb.hr/595229>, [pregledano: 28.11.2018.]
14. Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske (2015.) Pravilnik o osnovama i kriterijima za stimulativno nagrađivanje radnika, <raspoloživo na: http://upuz.hr/images/Pravilnik_o_stimulacijama.pdf>, [pristupljeno: 20.12.2018.]