Капацитет менаџмента људских ресурса здравствених организација

Н. Атанасковић¹

The Capacity of Human Resource Management of Health Organizations

Nelica Atanasković

Сажетак: Запослени у здравственим организацијама су подељени у више различитих група: менаџери, лекари и стоматолози, медицинско особље, немедицинско особље, професионалци разних струка повезаних, са разних аспеката, са здравством. Сви су они представљени различитим професионалним асоцијацијама са мање или више различитим циљевима и погледима на то шта представља ефикасно здравство и ефективну здравствену службу. Без темељне трансформације досадашње праксе руковођења у здравству и без значајних промена, како у структури, тако и у раду свих запослених у здравственим службама, било да се ради о медицинском или немедицинском особљу, неће бити ни побољшања у здравству у целини. За квалитетно и ефикасно пружање здравствених услуга запосленима у здравству ће све више бити потребна мешавина различитих вештина и стручности. Мораће да се, са једне стране, уклопе у трендове делегирања радних задатака ниже квалификованом особљу, а са друге стране да континуираном едукацијом и тренингом раде на побољшању квалификованости за обављање послова у новом окружењу.

Кључне речи: менаџмент, људски ресурси, здравствена служба.

Summary: Employees in health care organizations are divided into different groups: managers, doctors and dentists, medical personnel, not medical personnel, professionals of various disciplines related to this one way or another to health. They are all represented various professional associations with more or less different goals and views of what is efficient and effective health care health service. Without fundamental transformation of the previous practice of leadership in health and without significant changes, both in structure and in the work of all employees in the health services, whether it is a medical or nursing staff, there will be no improvements in health in general. For quality and efficient health services to employees in health care will increasingly require a mixture of different skills and expertise. Will have to be on the one hand fit the trends of delegating work tasks lower qualified personnel, on the other side to continuing education and training work to improve their qualifications to perform the tasks in the new environment.

Key words: management, human resources, health service.

Увод

Запослени у здравственим организацијама су подељени у више различитих група: менаџери, лекари и стоматолози, медицинско особље, немедицинско особље, професионалци разних струка повезаних, са

разних аспеката, са здравством. Сви су они представљени различитим професионалним асоцијацијама са мање или више различитим циљевима и погледима на то шта представља ефикасно здравство и ефективну здравствену службу. Различити погледи стварају тензије, па и сукобе, како између различитих професио-

1 Нелица Атанасковић, магистар економских наука, Економски факултет, Београд, специјализант Специјалистичких струковних студија из менаџмента у систему здравствене заштите, Медицински факултет, Београд, Дом здравља „Др Сава Станојевић“, Трстеник

налних група тако и унутар истих групација. Један од кључних фактора у организацији и имплементацији промена у здравственим организацијама и систему у целини јесте примена одговарајуће стратегије, метода и алата, а једна од најефикаснијих је стратегија промена људских ресурса.⁹ Без темељне трансформације досадашње праксе руковођења у здравству и без значајних промена, како у структури, тако и у раду свих запослених у здравственим службама, било да се ради о медицинском или немедицинском особљу, неће бити ни побољшања у здравству у целини. За квалитетно и ефикасно пружање здравствених услуга запосленима у здравству ће све више бити потребна мешавина различитих вештина и стручности. Мораће да се, са једне стране, уклопе у трендове делегирања радних задатака ниже квалификованом особљу, а са друге стране да континуираном едукацијом и тренингом раде на побољшању квалификованости за обављање послова у новом окружењу. Транспарентност између оперативе и супервизора, као и између различитих одељења за пружање услуга, тимови различитих стручњака на истом задатку и бржи и ефикаснији промет информација, како интерно тако и у односу на спољне факторе, биће обележја новог, флексибилног здравственог менаџмента. Трансформације здравственог менаџмента ће учинити да се комплексна улога запослених у здравству усмери пре свега ка корисницима здравствених услуга уз константан рад на образовању како свом, као пружалаца услуга, тако и на образовању корисника.

За успешно спровођење промена неопходно је постојање мотивисаности за промене. Мотиви чланова ангажованих у тиму могу да буду различити. Од социјалних мотива усмерених на обезбеђивање личне егзистенције и афирмације: мотив борбености, мотив сигурности, мотив за стицањем, мотив за личном афирмацијом, мотив самоактуализације, до социјалних мотива усмерених на повезаност са другим људима, мотив за послушношћу и сл. Прва група мотива односи се на вештине размишљања, решавања проблема и одлучивања, а друга група мотива корисна је за тимски

рад и то тако што доприноси ефикасности комуникације међу њеним члановима, путем сарадње, пружања подршке и помоћи и развијања позитивних међуљудских односа.

Мотивисање запослених за промене је задатак који менаџер у установи ПЗЗ-е у улози агента мора да обави. То је изузетно важан задатак без чијег обављања није могуће извести промене. Сам почетак процеса организационих промена своди се на сазревање свести код менаџера да су промене неопходне. Без уверења менаџера да су промене неопходне, до њих сигурно неће доћи. Мотивација менаџера је потребна али не и довољан услов за њихов успех. Промене увек подразумевају промену понашања запослених у већем или у мањем обиму. Готово свака организациона промена подразумева да запослени измене неку од својих рутина, операција, начина на који обављају свој посао и своје понашање. Да би прихватили и спровели промене, запослени морају да буду заиста уверени да ће оне донети нешто добро, како њима лично тако и установи у којој раде.

Ситуациона анализа

За професионализацију здравствених организација и институција веома је важно да у њима раде мотивисани и задовољни запослени. Како се то може постићи? Руководиоци у здравству, на свим нивоима, од дома здравља па до министра у влади, треба да знају да запослене у организацији покрећу различити мотиви. Најгоре је, како би рекао Е. Шејн, да руководиоци пођу од претпоставке да сви људи желе исто. Структура запослених у здравству је хетерогена, од професионалаца са факултетским образовањем, преко техничара који су стуб и подршка система, до помоћних радника, који су одржаваоци и чувари тако неопходне хигијене, па до стручних служби које обезбеђују неопходну инфраструктуру. Сви они морају бити испоштовани као запослени важни за функционисање система и морају се познавати мотиви. Зашто свака од ових социјалних група ради; шта их покреће, шта их чини задовољним/незадовољним? Мотивисање за-

послених је домаћи задатак за сваког руководиоца, ма на ком нивоу организације се налазио. За 21. век се каже да је то век промена. Предузећа и друге врсте организација, а самим тим и ПЗЗ, мораће се научити прилагођавати и мењати врло брзо и лако, и неће моћи опстати у променљивом окружењу какво је данас и какво ће бити у догледној будућности. У таквом околностима, за менаџере је од суштинске важности да овладају способностима управљања променама. Они морају имати довољно не само знања, него и вештина вођења организационих промена. Промене се могу класификовати на⁶: промене у структури ПЗЗ-е које се најчешће спроводе организацијом њеног унутрашњег система, израдом новог плана и нацрта организације и модификацијом самог рада, док техно-структурални прилаз инсистира на промени структуре радних операција; промене у технологији (нова опрема, истраживања и тд.), најчешће доводе до промена у радним операцијама и промена у људима, где се посебна пажња мора посветити променама у вештинама и ставовима људи путем усавршавања и променом њиховог очекивања и перцепцијама.

Преглед литературе – релевантна искуства

Здравствени систем, као све компликованији и комплекснији систем, захтева другачији приступ у свом раду, јер здравствена делатност је по својој природи капитално веома интензивна. Поред тога, трошкови пословања у оквиру ове делатности имају закониту тенденцију прогресивног раста. И, најзад, сатисфакција корисника услуга ове делатности високо корелира с квалитетом њених услуга, те се јавља јака потреба за менаџментом људских ресурса, али и за неопходним мотивационим варијаблама како би запослени у здравственим организацијама пружили што већу ефективност и ефикасност у процесу пружања услуга усмереним ка корисницима здравствених услуга. Модели процеса мотивације фокусирани су на психолошке процесе који мотивишу запослене на одређено

понашање, за разлику од модела садржаја, који се баве садржајем мотивације. Може се рећи да су теорије, приступи и концепти о понашању и мотивацији запослених, настали као одговор на менаџерски изазов, да се пронађе начин за управљање понашањем људи у здравственим организацијама, да би се остварили циљеви организације.

Све здравствене организације баве се тиме шта би требало урадити како би се остварили *циљеви помоћу људи*. У том смислу, велика пажња усмерава се на то како се појединци најбоље могу мотивисати помоћу таквих средстава као што су иницијатива, награде, лидерство, посао који обављају и организациони контекст унутар кога реализују посао. Циљ је развити мотивационе процесе и радно окружење које ће помоћи да појединци покажу резултате у складу са очекивањима. Мотивација је процес покретања људске активности која се усмерава према постизању одређених циљева. Запослени са нејасним циљевима или без циљева склони су да раде споро, лоше извршавају задатке, показују недостатак интересовања и завршавају мање посла од запослених чији су циљеви јасни и изазовни. Запослени са јасно дефинисаним циљевима су енергични и продуктивнији. Модификовање понашања подразумева коришћење четири средства за промену понашања, означених као стратегије интервенције. Те стратегије су: позитиван подстицај, негативан подстицај, казна и изостављање реакције.

Процес мотивације је комплекснији него што већина људи верује. Људи имају различите потребе, постављају различите циљеве како би задовољили потребе и предузимају различите акције да би остварили циљеве. Погрешно је претпоставити да постоји један приступ мотивацији који се уклапа у све ситуације. Највећи проблем здравственог менаџмента је спајање потребног са понашањем које се награђује. Иако велики, овај проблем се најчешће не решава. Награђивање за рад може бити материјално и морално. Према томе, и мотивацију можемо поделити на материјалну и моралну. Међутим, очигледно је да се, пре или касније, морални мотиви у свести запослених у здравству претварају у

материјалне, па самим тим, материјални мотиватори имају неупоредиво већу снагу мотивисања. Морални мотиви могу се назвати и колективним мотивима специфично за тимски рад у здравству, а материјални личним.⁷ Оваква класификација потиче од чињенице да се ордени, признања и сличне награде дају запосленима због заслуга за целокупну установу. Врло је карактеристично да су морални мотиватори били изражени у првим годинама социјалистичке власти у многим земљама, па и у нашој. С друге стране, материјална мотивација је оно што је и у време ударништва било присутно у главама радника, али се није сматрало моралним, јер није било у складу са тада актуелном идеологијом. Када се, неколико деценија касније, почело без устезања говорити о зарадама и личним приходима – лични мотиви постали су примарни.

Руководиоци здравствених организација треба да имају главну улогу у мотивисању запослених како би их придобили да дају свој максимум, користећи притом мотивациона средства обезбеђена од стране организације.¹ Како би то урадили, неопходно је да схвате процес мотивације, како она функционише и који су различити типови мотивације који постоје. Кључни принцип мотивације каже да су перформанце базиране на нивоу способности и мотивацији особе. Овај принцип се често приказује следећом формулом:¹

Перформансе = f (способности $\times$ мотивација)

Према том принципу, ниједан задатак не може бити успешно извршен уколико особа која је задужена да га обави нема способност да то уради. Способност је таленат особе за извршење задатка повезаних са циљем. Тај таленат укључује интелектуалне и физичке компетентности.

Мотивација на послу се може посматрати на два начина. Прво, људи се могу самостално мотивисати тражењем, проналажењем и реализовањем посла који ће задовољити њихове потребе или ће их бар одвести тамо где очекују да ће њихови циљеви бити остварени. Друго, људи могу бити мотивисани од стране менаџмента путем таквих метода

као што су зараде, унапређења, награде и сл.

Херцберг је дефинисао два типа мотивације:

а) Унутрашња мотивација – самостално генерисани фактори који утичу на људе да се понашају на посебан начин или да се крећу у посебном правцу. Ови фактори обухватају одговорност (осећај да је посао значајан и поседовање контроле над сопственим ресурсима), аутономију (слободу, независност у активностима), степен коришћења и развоја вештина и способности, интересантан и изазован посао и могућност напредовања.

б) Спољна мотивација – шта је урађено да би се људи мотивисали. Она обухвата награде, као што су повећање плате, похвале и унапређења, и казне, као што су дисциплинске акције, смањење плате и критика. Спољни мотиватори могу имати један тренутан и снажан ефекат, али они неће обавезно трајати дуго. Унутрашњи мотиватори, који се баве „квалитетом радног живота“, вероватно ће имати дубље и дугорочније ефекте зато што су присутни у појединцима, тј. нису наметнути споља. Мотивациони фактори укључују сам посао, признање, напредовање и одговорност. Ови фактори су повезани са позитивним осећањем појединца у вези са послом и у вези са самим садржајем посла. Ова позитивна осећања су повезана са достигнућем, признањем и одговорношћу. Другим речима, мотиватори су унутрашњи фактори који су директно повезани са послом и у великој мери су инертни за особу. Политика организације може имати само индиректан утицај на њих. Међутим, дефинисањем изузетних перформанси на пример, здравствена организација може омогућити појединцима да осећају да су извршили своје задатке изузетно добро.

Друга група фактора, хигијенски фактори, обухватају политику здравствене организације, администрацију, техничко надгледање, плату, бенефиције, радне услове и интер-персоналне односе. Ови фактори су повезани са негативним осећањима појединца у вези са послом и повезани су са окружењем у коме се обавља посао. Хигијенски фактори су неподвижни фактори или фактори екстерни за посао.

Утицај културе на хигијенске и мотивационе факторе веома је изражен у здравственим организацијама. Лидери морају бити свесни разлика у култури и тога како ове разлике могу утицати на мотивацију запослених.⁴ Херцберг је веровао да упркос разликама у култури, мотивациони и хигијенски фактори утичу слично на медицинске раднике широм света. Мотивационо-хигијенски модел такође указује да задовољство и незадовољство послом не формирају јединствени континуум (димензију), већ су на сепаратним и различитим димензијама. Стога, према овом моделу особа може бити и задовољна и незадовољна у исто време.

Насупрот позитивним особинама, овом моделу је било упућено и неколико озбиљних критика. Једна је – да је Херцберг користио методолошки ограничену процедуру: тј. метода коју је користио за мерење утицала је на резултате. Он је постављао два кључна питања: „Можете ли детаљно да опишете када се осећате посебно добро на вашем послу?“ и „Можете ли да опишете када се осећате посебно лоше на послу?“ У одговору на таква питања, људи показују тенденцију да дају друштвено пожељне одговоре, тј. одговоре за које мисле да истраживач жели да чује или који звуче „разумно“. Такви људи имају тенденцију да добре пословне резултате припишу сопственим напорима, а да разлоге за лоше резултате припишу другима. Друго озбиљно питање је да ли су задовољство и незадовољство заиста две одвојене димензије. Истраживачки подаци су помешани. Неки истраживачи су пронашли факторе који могу доприносити и сатисфакцији и дисатисфакцији, док су други открили да мотивишући фактори могу доприносити незадовољству (дисатисфакцији) и хигијенски фактори могу допринети задовољству (сатисфакцији). Неки докази, не тако јаки, повезују искуства као што су повећање радне одговорности, изазова и могућност напредовања са високим перформансама. Нажалост, истраживачи су мало пажње посветили конструисању модела који ће објаснити зашто одређени фактори посла утичу на перформансе позитивно или негативно.

Могућа решења

- Основне стратегије мотивисања на промене: стратегија развоја незадовољства постојећим стањем и стратегија развоја позитивних очекивања од промена. Незадовољство постојећим стањем може се изазвати на начин да се запослени информишу о реалној ситуацији и перспективама предузећа. Запослене треба упознати о свему што упућује на могуће узроке промена. Незадовољство код запослених се може развити и постављањем високих стандарда перформанси. Да би запослени били мотивисани на промене, њима мора бити јасна веза између њиховог рада и понашања, са једне стране и (неприхватљивих) резултата предузећа, са друге стране. Позитивна очекивања од промена се могу формирати кроз развој психолошке сигурности и очекивања доbitка од промена.
- Главне технике мотивисања запослених на промене су: комуницирање са запосленима, излагање запослених објективним информацијама, тимови и партиципација запослених у њима, као и промене система наређивања, оцене учинака, планирања и контроле.
- Запошљавање стручних људи, с једне стране, као и спречавање флукуације квалитетних радника, с друге стране.
- Здравствена организација треба да: привуче људе и да их охрабри да остану у њој; дозволи људима да извршавају задатке због којих су запослени и стимулише људе да превазиђу рутинске перформансе (рутинско извршење задатака) и да постану креативни и иновативни у свом раду.
- У зависности од актуелне ситуације применити једну од понуђених стратегија да би мотивисали запослене на рад. Свака стратегија има за циљ да задовољи потребе чланова организације, а кроз одговарајуће организационо понашање⁵. Међутим, веома је тешко рећи која је од стратегија најефикаснија, јер свака показује одређене ефекте у различитим организационим ситуацијама. Пракса је показала да је комбинација познатих стратегија најбоља у процесу радне мотивације, с тим што у комбинацији доминантну улогу има она

стратегија која је најпримеренија тренутној организационој ситуацији. Прва (основна) стратегија мотивисања је комуникација. Добра комуникација између менаџера (у даљем тексту – директора) и њему субординираних структура обезбеђује задовољење елементарних људских потреба. Њихова наклоност према субординираним, спремност да сазнају њихове проблеме и да их решавају, обезбедиће да се запослени осећају сигурније, да имају осећај припадности здравственој установи, а самим тим и осећај самопотврђивања кроз рад за медицинску установу. Сигурност, припадност и самопотврђивање су основне људске потребе чланова организације, а комуницирање је једно од основних средстава за задовољење ових потреба.

Друга стратегија радне мотивације јесте став директора према запосленима. Ова стратегија се заснива на МекГрегоровим теоријама Х и Y, односно на негативним (теорија Х) и позитивним (теорија Y) претпоставкама које менаџери имају према субординираним члановима организације.² Ако се под садржајем негативног става подразумевају претпоставке о индолентности субординираних, о њиховој незаинтересованости за квалитет и допринос у здравственој организацији, па се, у том смислу, репресивно делује на њих, није сигурно да ће такав став увек деловати немотивишуће. Међутим, позитиван став директора, у смислу претпоставки да су радници вредни, пожртвовани и да се идентификују са здравственом организацијом, сигурно ће деловати мотивишуће на раднике.

Трећа категорија мотивисања запослених јесте осмишљавање и обогаћивање посла. Ова стратегија се може примењивати на средњи медицински кадар (медицинске сестре – техничаре) и има за циљ смањење уобичајене рутине радног места, али и постизање веће ефикасности на радном месту, односно у току обављања рада. Један од најстаријих начина елиминације уобичајене рутине радног места кроз осмишљавање посла јесте ротација. Запослени се не задржава за дуги временски период на истом радном задатку (посебно: јединица интензивне неге, дијализа, коронарна

јединица, сл.), већ га лидер у току одређеног временског циклуса пресељава са посла на посао. Свакако, ротација захтева вишеструку квалификацију запосленог (уколико се ради о потпуној ротацији), али ако је садржај рада на позицијама које запослени пролази током ротације сличан или исти, није неопходно да је мултиквалификован. Тада се ради о делимичној ротацији. Под обогаћивањем посла подразумева се увођење мотиватора у радни процес и у исто време здравствена установа постиже могућност мултиквалификованог средњег медицинског кадра за одређену врсту патологије. Ова врста ротације ретко се односи на профил инструментара и анестетичара услед уске специфичности знања и специфичности личности за исто занимање.

Четврта стратегија радне мотивације заснива се на концепту тзв. модификације понашања. Овај концепт заснива се на подстицању одређеног понашања, а у зависности од последица које такво понашање производи.

План имплементације

Стратегија одређује врсте вештина, компетенција и других способности које су потребне запосленима и руководиоцима. Различите стратегија захтевају различите типове талената и различите праксе управљања људима, нарочито на подручју селекције, спровођења повратних информација, у области учења и развоја.³ Наредне 2010-те године спровешће се највећа до сада реформа финансирања и организовања примарне здравствене заштите која ће у многоме променити функционисање здравствених организација. Циљ досадашњег излагања односио се на постојеће стање и могуће опције које се могу применити. С обзиром на околност да до дана дашњег нису званично објављене промене које ће уследити, као и импликације које ће из тих промена произаћи, у извештају се наводе само предлози опција које треба предузети, али наравно оне се морају прилагодити постојећем окружењу и актуелној ситуацији. Потребно време за имплементацију се не може поуздано предвидети, извесно је да ће се кренути јануара 2010-те године.

Закључци и препоруке

Највећа сметња увођењу промена је отпор промени. Отпор промени је скоро неминовност у процесима промена.

Увођење лиценцирања и акредитације, примена савремене информационе технологије у ПЗЗ-и и савремених метода дијагностике и лечења директно упућује на закључак да се запослени морају континуирано едуковати у правцу савладавања нових техничко-технолошких достигнућа. До сада се стручно усавршавање сводило на самоиницијативно деловање појединца, некада и појединих установа које су кроз рад успевале да следе новије тековине медицинске науке, да кроз иновацију знања одрже темпо који у медицини постаје све бржи. Држава и здравствено осигурање су се повукли из овог поља, наравно из финансијских разлога, тако да је ово поље донекле занемарено. Треба направити приступ целом проблему, изградити методологију и технику рада, дефинисати садржај рада и све остало што овај проблем обухвата. ПЗЗ-а мора бити подржана образовним системом који ће истински препознати значај ПЗЗ-е и потребу да се корисник стави у средиште система здравствене заштите. Образовни систем мора да препозна важну улогу коју треба да одигра у мењању ставова давалаца услуга у ПЗЗ-и.⁽³⁾

Едукација чланова тима је веома битан аспект изабраног лекара и породичне медицине и делатности везаних за свакодневну праксу лекара. Она се одвија на више нивоа и обухвата различита поља науке и струке. Последиписна едукација мора бити континуирана. Смисао овакве едукације је стално иновирање знања и вештина. Такође се може обезбедити и учење уз рад, организовањем предавања, дискусија и практичног рада. Едукација би се спроводила на основу претходно сачињеног Плана и програма едукације за све чланове тима у складу са њиховим степеном стручности, пољем делатности и иновацијама у области науке и струке. Тематске области треба прилагодити нивоу стручности сваког појединачног члана тима.

Промене у здравственом систему Србије приморале су здравствене организације да улажу у људске ресурсе који представљају основ опстанка у све динамичнијим условима. Да би се одговорило новим изазовима, запослени мора да пролази кроз сталан тренинг и да овлада потребним вештинама.

Способност директора у здравственим организацијама да мотивише не само запослене, већ и себе, један је од најважнијих задатака којим се омогућава остваривање циљева здравствене организације. Мотивација настаје као продукт како унутрашњих тако и спољашњих подстицаја. Исто тако, она покреће одређено понашање које је потребно усмерити. Здравствени систем, као све компликованији и комплекснији систем, захтева свеобухватан приступ у свом раду, па се јавља јака потреба за добрим вођењем, али и за неопходним мотивационим варијаблама како би запослени у здравственим организацијама пружили што већу ефективност и ефикасност у процесу пружања услуга усмереним ка корисницима здравствених услуга.

Професионализација управљачких структура мора бити иницирана стратешким заокретом и новом политиком здравствене заштите у Србији. Здравствени систем Србије пролази кроз период реорганизације и модернизације. У протеклих неколико година уложено је много новца у реконструкцију простора и набавку нове опреме. Све то је праћено и новим законима и прописима и увођењем више реда у организацију, токове новца, услове рада, сигурност пацијената и унапређење квалитета. Стална едукација професионалаца такође је препозната као један од кључних елемената реформе система, и то не само професионална едукација из области медицинских наука, већ много пре, едукација из области управљања и доброг менаџмента, како на нивоу здравствене политике, тако и за руковођење установама, пројектима, превентивним програмима и свим другим здравственим сегментима. Нашем здравственом систему су поред добрих лекара и медицинских сестара потребни лидери који размишљају стратешки и који се односе према људима, капацитетима и организацији рада на начин који максимално користи све постојеће

ресурсе у циљу сталног унапређења квалитета. Нова политика здравствене заштите у Србији предлаже усавршавање здравственог менаџмента који је креиран да оспособи и профилише модерне менаџере који ће овладати вештинама

стратешког управљања комплексним здравственим системима и установама у условима сталних промена, ограничених ресурса и високих очекивања.

Литература

1. Armstrong MA: Handbook of Human resource Management Practice. (8th Edition), London: Kogan Page, 2001.
2. Carrell M, Elbert N, Hatfield R: Human Resource Management: strategies for Managing a Diverse and Global Workforce. (sixth Edition), London: Dryden Press - a division of Harcourt College Publishers, 2000.
3. Jay Galbraith, Diane Downey, Amy Kates: Designing dynamic organizations. A Hands-On Guide for Leaders at All Levels, Amacom, American Management Association, 2002; 4.
4. Кондо Ј: Мотивација, креативност и контрола квалитета: Јапанска перспектива. Европски центар за мир и развој (ECPD), Београд, 1997.
5. Maslow AH: Motivation and Responsibility. Harper and Row, New York, 1954.
6. Мићовић МП: Менаџмент здравственог система. Београд, Универзитет за мир Уједињених нација (ECPD), Београд, 2000; 172.
7. Mullins L: Management and Organisational Behaviour. (5th Edition), London; Financial Times/Pitman Publishing, 1999.
8. Орвил Адамс: Тимски рад у примарној здравственој заштити. Политика примарне здравствене заштите на Балкану, 2008.
9. Shortell MS, Kaluzny AD: **Health Care Management: Organization Design & Behaviour**. Thomson Delman Learning, 1999.