

ПРОФЕСИОНАЛНА САТИСФАКЦИЈА У ДРЖАВНИМ СТАЦИОНАРНИМ ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА У БЕОГРАДУ

Нина Б. Кубуровић¹, Анђелија Нешкових², Драгана Лозановић Миладиновић³, Велимир Дедић⁴,
Славиша Ђуричић⁵, Владимир Кубуровић⁶

PROFESSIONAL SATISFACTION IN THE PUBLIC STATIONARY HEALTH CARE INSTITUTIONS IN BELGRADE

Nina B. Kuburović, Anđelija Nešković, Dragana Lozanović Miladinović, Velimir Dedić, Slaviša Đuričić,
Vladimir Kuburović

Сажетак

Увод. Мерење професионалне сатисфакције здравствених радника представља незаобилазну компоненту система сталног унапређења квалитета здравствене заштите.

Циљ рада. Циљ овог истраживања је био да се анализирају резултати испитивања професионалног задовољства здравствених радника у државним стационарним здравственим установама у Београду у 2008. години, као и да се утврде карактеристике задовољства, односно незадовољства здравствених радника.

Метод рада. Истраживањем професионалне сатисфакције било је обухваћено 9697 запослених. У нашем раду су анализирани искључиво подаци из 6595 упитника које су попунили здравствени радници. Коришћен је дизајн студије пресека. Као инструмент истраживања употребљен је анонимни упитник за испитивање сатисфакције запослених, усвојен од стране Републичке стручне комисије за квалитет Министарства здравља Републике Србије. За утврђивање значајности разлике између обележја коришћен је Стедентов *t* тест, χ^2 тест и једнофакторска анализа варијансе.

Резултати. Степен утврђеног професионалног задовољства у београдским државним болницама је низак, што се може закључити како на основу процента задовољних (само 38,1%), тако

Summary

Introduction Measuring the job satisfaction of healthcare professionals is the unavoidable component of the continuous health care quality improvement process.

Aim The aim of this study was to establish the level of the professional satisfaction of healthcare professionals in state hospitals in Belgrade in 2008, and to determine and rank the factors which impact on their satisfaction or dissatisfaction.

Method The job satisfaction survey encompassed all hospital employees, but only the data from the questionnaires completed by the healthcare workers were analyzed. The study enrolled 9697 employees. Completed questionnaire were returned 6595 healthcare professionals, or 68.01% of tested employees in Belgrade hospitals. Professional satisfaction survey was designed as a cross-sectional study. For evaluating the job satisfaction, anonymous questionnaire was used as a research instrument, designed by the Commission for healthcare quality improvement of the Serbian Ministry of Health. Statistical analysis was performed using the Student's *t*-test, chi-square test and ANOVA.

Results The degree of the professional satisfaction is low, as evident in the percentage of satisfied responders (only 38.1%), and in the mean score for the individual aspects of the healthcare professionals' job satisfactions. Health professionals have

1 Др Нина Б. Кубуровић, Служба за организацију, планирање, евалуацију и медицинску информатику, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, Београд.

2 Мр сц. мед. др Анђелија Нешкових, Градски завод за јавно здравље, Београд.

3 Прим. мр сц. мед. др Драгана Лозановић Миладиновић, Служба за организацију, планирање, евалуацију и медицинску информатику, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, Београд.

4 Др Велимир Дедић, ванредни професор, Европски центар за мир и развој Универзитета за мир Уједињених нација, Београд.

5 Прим. др сц. мед. др Славиша Ђуричић, виши научни сарадник, Служба клиничке патологије, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, Београд.

6 Др сц. мед. Владимир Кубуровић, Служба за испитивање и лечење болести срца и крвних судова, Педијатријска клиника, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, Београд.

и на основу просечних оцена. Здравствени радници исказали су различити степен задовољства у зависности од степена стручне спреме и здравствене установе у којој раде. Најзадовољнији су здравствени радници у психијатријским установама. Здравствени радници са високом стручном спремом били су задовољнији по свим појединачним аспектима у односу на здравствене раднике са средњом или вишом стручном спремом.

Закључак. Резултати оваквих истраживања треба да послуже менаџменту у здравственим установама као алатка приликом постављања приоритета и планирања мера за унапређење степена професионалног задовољства у процесу обезбеђивања сталног унапређења квалитета пружања здравствене заштите.

Кључне речи: професионална самисфакција, здравствени радници, унапређење квалитета, здравствена заштита.

expressed various degrees of satisfaction, depending on the level of education and the working institution. The most satisfied healthcare professionals with their job were in psychiatric institutions. Healthcare professionals with academic education were more satisfied with all the individual aspects of job satisfaction than the ones with secondary school and college.

Conclusion The results of such researches should be used by the management for setting priorities and planning of measures aimed to improve job satisfaction.

Development strategy of the human resources in the Serbian health care system would significantly improve the professional satisfaction and quality of the provided health care.

Key-words: professional satisfaction, healthcare professionals, quality improvement, health care.

УВОД

Сви системи здравствене заштите, како развијених земаља, тако и оних у развоју, реформишу се са циљем да се постигне правичност у коришћењу и финансирању здравствене заштите, финансијска и институцијска одрживост система, повећа алокативна и техничка ефикасност, да се унапреди квалитет рада и услуга и обезбеди прихватљивост таквог система за кориснике и даваоце услуга у здравству (1).

И док је у најразвијенијим земљама Европске уније (ЕУ) присутан проблем све старије радне снаге у здравственој делатности, велике мобилности и осипања здравствених радника у професије изван здравственог сектора, у Србији и даље постоји тренд школовања здравственог кадра у већем броју него што потребе захтевају. Другим речима, не постоји доследна национална политика планирања уписа и школовања, запошљавања и сталног усавршавања здравствених радника. Број незапослених лекара у 2008. години износио је укупно 1750 доктора медицине (2). С друге стране, постоји стални одлив здравственог кадра из Србије у развијеније земље Европе, Канаду, САД и Аустралију.

Иако у поређењу са другим европским земљама, Република Србија издваја висок проценат бруто домаћег производа (БДП) за здравствену заштиту (9,6% у 2007. години), што је изнад просека ЕУ (8,9%), издвајања у апсолутном износу представљају релативно мала средства, што је

последница ниског БДП (2, 3). Укупни расходи за здравствену заштиту по глави становника у 2007. години износили су 384 евра per capita (2).

Болничку или стационарну здравствену заштиту у Републици Србији обезбеђују опште и специјалне болнице, заводи, самосталне клинике и институти, клиничко-болнички центри и клинички центри са укупно 38590 постеља у 2008. години, што представља 5,3 постеље на 1000 становника и нешто је мање од просека ЕУ (5,7 на 1000 становника), а значајно мање од просека европског региона СЗО који износи 6,7 постеља на 1000 становника (2, 4).

Обезбеђеност становништва лекарима у Србији у 2008. години износила је 2,8 лекара на 1000 становника и близу је просека ЕУ који износи 3,2 лекара на 1000 становника. Број медицинских сестара-техничара на 1000 становника у истој години износила је 5,7 медицинских сестара-техничара на 1000 становника, док је у ЕУ тај број већи за једну трећину и износи 7,5 медицинских сестара-техничара на 1000 становника (2, 4).

Последњих година спроведене су бројне студије које су се бавиле испитивањем различитих фактора утицаја на професионално задовољство лекара, сестара, као и њихове међусобне односе, а у циљу идентификовања фактора који превенирају незадовољство запослених и обезбеђују жељени ниво професионалног задовољства (5–14). Познато је да се повећањем нивоа задовољства постиже већа продуктивност и ефикасност запослених, као и виши квалитет услуга (15).

Мерење професионалне сатисфакције здравствених радника представља незаобилазну компоненту система сталног унапређења квалитета здравствене заштите и од 2007. године спроводи се једном годишње у свим здравственим установама у Србији (16–18). Резултати праћења задовољства запослених показују да је током 2007. и 2008. године тек нешто више од 50% здравствених радника у Србији било задовољно и веома задовољно послом који обављају. У том периоду најмање су послом били задовољни здравствени радници у београдским здравственим установама без обзира на врсту здравствене установе (19).

Циљ овог истраживања је да се анализирају резултати испитивања професионалног задовољства здравствених радника у државним стационарним здравственим установама у Београду у 2008. години, и да се утврде карактеристике задовољства, односно незадовољства здравствених радника.

МЕТОД РАДА

Испитивање сатисфакције запослених у 25 београдских државних болница је спроведено у једном дану, у периоду од 7 часова 1. децембра до 7 часова 2. децембра 2008. године. Испитивањем су обухваћени сви запослени присутни на послу у периоду истраживања, који су желели да попуне упитник. Спровођење испитивања организовала је Комисија за унапређење квалитета рада сваке од испитиваних здравствених установа према методолошком упутству које је дао Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (18). За дистрибуцију упитника и прикупљање одговора били су задужени председник Комисије за унапређење квалитета и главна сестра сваке здравствене установе. Истраживањем професионалне сатисфакције били су обухваћени сви запослени у здравственим установама, али су у нашем раду анализирани искључиво подаци из упитника које су попунили и вратили здравствени радници.

Коришћен је дизајн студије пресека, односно испитивана је сатисфакција запослених у једном тренутку, односно у истом дану (20). Као инструмент истраживања употребљен је анонимни упитник за испитивање сатисфакције запослених, дизајниран по узору на упитник који је коришћен за истраживање задовољства запослених у Великој Британији, а који је усвојен од стране Републичке стручне комисије за квалитет Министарства здравља Републике Србије (15, 17, 18).

Упитник се састојао од 24 питања, која су се односила на опште карактеристике здравствених радника (пол, старост, школска спрема, занимање, радни стаж и руководећа функција), професионалне односе и комуникацију (међуљудски односи и непосредна сарадња са колегама), професионалну аутономију и односе са руководећим кадром (могућност да изнесу своје идеје претпостављенима и избор сопственог начина рада, знањање коме одговарају за свој рад, добијање информација и подршка претпостављених), професионални развој (континуирана едукација, напредовање на послу), услове рада (простор, опрема, број здравствених радника, расположиво време за обављање посла, организација посла, плата, постојање стреса на послу), опште задовољство послом и спремност да се промени посао.

Своје задовољство, односно незадовољство запослени су исказивали оценом на скали од 1 до 5, где је 1 – веома незадовољан, 2 – незадовољан, 3 – ни задовољан ни незадовољан, 4 – задовољан, а 5 – веома задовољан. Током анализе резултата рада, одговори испитаника на постављена питања исказани оценама 4 и 5 сматрани су као задовољство испитиваном варијаблом, одговори испитаника да нису ни задовољни ни незадовољни (оцена 3) сматрани су двосмисленим или неутралним одговорима, док су одговори оцењени са 1 и 2 јасно изражавали незадовољство испитаника испитиваном варијаблом.

Подаци из анкетних упитника унети су у компјутерски програм који је креиран у Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. На тај начин формиране верзије попуњених упитника достављане су Градском заводу за јавно здравље у Београду.

За описивање испитиване популације коришћене су методе дескриптивне статистике: мере централне тенденције (средња вредност), мере варијабилитета (стандардна девијација) и релативни бројеви. За утврђивање значаја разлике између обележја коришћен је Стедентов t тест, χ^2 тест и једнофакторска анализа варијансе. Приликом тестирања хипотеза узимало се да је $\alpha=0,05$. За статистичку анализу је коришћен компјутерски програм SPSS (Statistical Package for Social Sciences), верзија 10.0.

РЕЗУЛТАТИ

На дан испитивања, на послу је било присутно 13593 радника, а подељено је 12790 упитника.

Попуњено је и враћено 9697 упитника, тако да је стопа одговора била 75,82%. У истраживању је учествовало 6595 здравствених радника, што представља 68,01% од анкетираних здравствених радника у испитиваним здравственим установама који су вратили попуњен упитник. Највише испитаника је, према очекивању, из највеће установе у Београду Клиничког центра Србије (2157 здравствених радника или 32,7% од укупног броја).

Карактеристике здравствених радника

Истраживање је показало да су 77,8% испитаника жене, а 17,4% мушкарци. На питање о полу није одговорило 4,8% испитаника. Старост запослених кретала се у распону од 18 до 65 година, а просечна старост износила је $40,4 \pm 10,1$ година. Највише запослених је било у добној групи од 40 до 49 година (29,3%), и у добној

Табела 1. Расподела анкетираних у односу на пол, школску спрему и руководећу функцију.

Здравствени радници са високом стручном спремом						
Испитивана варијабла		Мушкарци	Жене	Укупно	p	
Старост (године)	Просечна вредност	44,89±9,34	44,54±8,67	44,62±8,96	p>0,05	
	Распон	≤29	22	33	55	
		30-39	172	257	429	
		40-49	232	331	563	
		50-59	147	258	405	
		≥60	49	40	89	
Радни стаж (године)	Просечна вредност	17,99±9,52	18,01±9,20	18,00±9,33	p>0,05	
	Распон	0-9	139	181	320	
		10-19	217	347	564	
		20-29	193	295	488	
		30-39	94	137	231	
		≥40	0	1	1	
Руководећа функција	Да	204	287	491	p>0,05	
	Не	465	693	1158		
Здравствени радници са вишом и средњом стручном спремом						
Испитивана варијабла		Мушкарци	Жене	Укупно	p	
Старост (године)	Просечна вредност	36,62±10,19	38,95±10,03	38,70±10,05	t=-4,56, p<0,01	
	Распон	≤29	132	846	978	
		30-39	131	1041	1172	
		40-49	115	1192	1307	
		50-59	41	697	738	
		≥60	10	22	32	
Радни стаж (године)	Просечна вредност	14,71±10,01	17,82±10,04	17,50±10,03	t=-6,1, p<0,01	
	Распон	0-9	172	1025	1197	
		10-19	110	1045	1155	
		20-29	122	1204	1326	
		30-39	38	679	717	
		≥40	3	4	7	
Руководећа функција	Да	49	570	619	p=0,045	
	Не	414	3510	3924		

групи од 30 до 39 година (24,9%). На питање о старости није одговорило 10,1% испитаника. Са средњом стручном спремом било је 57,2%, са вишом 16,8%, а са високом 26,0% испитаника. На ово питање су одговорили сви здравствени радници.

Дужина радног стажа здравствених радника била је у распону од неколико месеци до 43

године, а просечна дужина радног стажа је $17,8 \pm 9,9$ година. Најзаступљенији су били испитаници у групама са 20 до 29 (30,20%) и 10 до 19 (28,62%) година радног стажа. На питање о радном стажу није одговорило 4,9% анкетираних.

Руководећу функцију имало је 17,6% испитаника. На ово питање није одговорило 1,6% од укупног броја анкетираних.

Табела 2. Задовољство запослених у здравственим установама у Београду у 2008. години исказано просечном оценом.

Здравствена установа	Н (висока + средња или виша стручна спрема)	Просечна оцена	SD
Институт за ментално здравље	84 (27 + 57)	3,56	0,94
Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“	132 (32 + 100)	3,46	0,88
Специјална болница за болести зависности	38 (12 + 26)	3,42	0,89
Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину	16 (9 + 7)	3,38	1,15
КБЦ „Бежанијска коса“	268 (84 + 184)	3,32	0,94
Специјална болница за ендемску нефропатију	46 (10 + 36)	3,28	0,91
Институт за рехабилитацију	209 (41 + 168)	3,26	0,86
Специјална болница за церебралну парализу	82 (15 + 67)	3,25	0,90
Институт за реуматологију	106 (19 + 87)	3,25	0,88
Институт за ортопедско-хирушке болести „Бањица“	153 (107 + 46)	3,20	1,08
КБЦ „Звездара“	725 (200 + 525)	3,16	0,99
Специјална болница за лечење цереброваскуларних болести „Свети Сава“	136 (14 + 122)	3,16	0,79
Специјална болница „Лаза Лазаревић“	106 (28 + 78)	3,15	0,95
Универзитетска дечја клиника	285 (73 + 212)	3,15	0,94
Клинички центар Србије	2157 (537 + 1620)	3,13	0,95
Клиника за рехабилитацију „Др М. Зотовић“	71 (18 + 53)	3,11	0,96
Институт за онкологију и радиологију Србије	243 (61 + 182)	3,10	0,93
КБЦ „Др Драгиша Мишовић“	459 (108 + 351)	3,06	0,94
ГАК „Народни фронт“	198 (53 + 145)	3,03	1,06
Институт за неонатологију	101 (10 + 91)	3,02	0,99
Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“	281 (56 + 225)	2,95	1,02
КБЦ „Земун“	514 (154 + 360)	2,94	1,04
Специјална болница за интерне болести Младеновац	61 (18 + 43)	2,87	1,20
Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију	10 (5 + 5)	2,80	1,03
Специјална болница за ортопедску протетику	67 (14 + 53)	2,70	1,04
Укупно	6548 (1705 + 4843)	3,13	0,97

Расподела анкетираних у односу на пол, школску спрему и руководећу функцију приказана је у табели 1.

Тестирањем разлика просечних вредности старости и дужине радног стажа, као и учесталости обављања руководећих функција између анкетираних здравствених радника у односу на пол није добијена статистичка значајност ни по једном од наведених обележја у категорији са високим стручним спремом, док су у категорији анкетираних са вишом или средњом школском спремом жене биле у просеку старије, имале више година радног стажа и статистички значајно чешће обављале руководећу функцију.

Опште задовољство

Применом хи-квадрат теста, установљена је статистички високо значајна разлика у општем задовољству послом у односу на пол ($\chi^2=25,9$, са 4 степена слободе, $p<0,001$), старост ($\chi^2=81,1$, са 16 степени слободе, $p<0,001$), образовање ($\chi^2=202,3$, са 8 степени слободе, $p<0,001$), и дужину радног стажа испитаника ($\chi^2=66,8$, са 12 степени слободе, $p<0,001$). Својим послом значајно су задовољнији здравствени радници мушког пола, старији од 60 година, као и они у старосној групи од 50 до 59 година, затим радници на руководећем месту, и запослени са 30 и више година радног стажа.

Задовољство запослених садашњим послом веома значајно се разликује када га упоређујемо према здравственим установама ($\chi^2=280,9$, са 96 степени слободе, $p<0,001$). Просечна оцена задовољства има вредности од 2,8 до 3,6. Најзадовољнији су здравствени радници у Институту за ментално здравље (просечна оцена 3,6+0,9). Релативно висок степен задовољства је и у Институту за

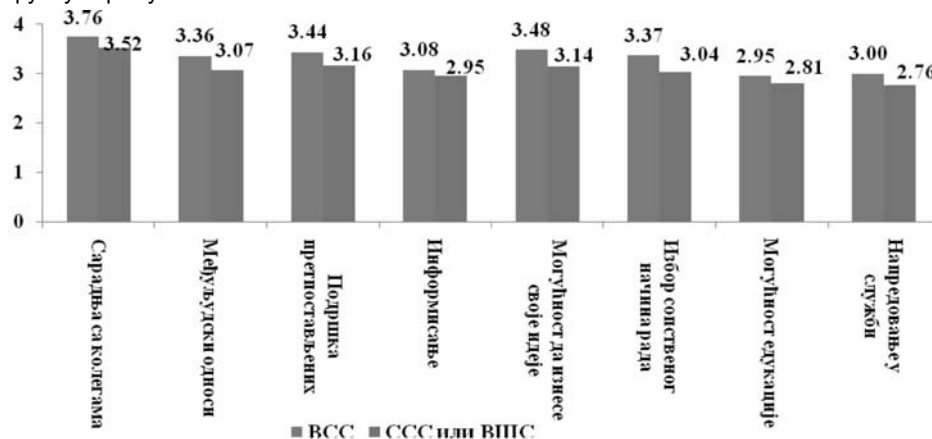
кардиоваскуларне болести „Дедиње“ (3,5+0,9) и Специјалној болници за болести зависности (3,4+0,9). Најмање задовољан здравствени кадар ради у Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику (2,8+1,0), Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију (2,8+1,0), Специјалној болници за интерне болести Младеновац (2,9+1,2), Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије (2,9+1,0) и Клиничко-болничком центру „Земун“ (2,9+1,0).

Мушкарци су задовољнији у односу на жене по свим наведеним појединачним аспектима посла, изузев могућношћу да изнесу своје идеје претпостављенима и та разлика је статистички високо значајна у свим наведеним појединачним категоријама. Чак 72,0% здравствених радника је изјавило да је често изложено великом стресу у току обављања свог посла, и то подједнако жене (66,7%) и мушкарци (67,1%), ($p>0,05$). Свој посао не би мењало 36,4% анкетираних, док би 35,5% остали у државном сектору система здравствене заштите. Само 5,5% испитаника би прешло у приватни сектор, а 22,5% би наставили своју каријеру на пословима ван система здравствене заштите.

Карактеристике професионалне комуникације и могућности професионалног напретка здравствених радника у београдским државним болницама

Просечне оцене задовољства здравствених радника различитим аспектима посла у односу на стручну спрему приказане су на графикону 1. Здравствени радници су најзадовољнији непосредном сарадњом са колегама и могућношћу да изнесу идеје претпостављенима.

Графикон 1. Просечне оцене задовољства здравствених радника различитим аспектима посла у односу на стручну спрему.



Тестирање разлика просечних оцена између анкетираних здравствених радника у односу на стручну спрему дало је статистичку значајност по свим наведеним карактеристикама. Здравствени радници са високом стручном спремом су задовољнији свим наведеним појединачним аспектима професионалних односа и могућностима професионалног напретка у односу на здравствене раднике са средњом или вишом стручном спремом у београдским државним болницама ($p < 0,001$).

Сарадњом са колегама задовољно је 61,9% здравствених радника, при чему 70,1% са високом и 58,8% са средњом и вишом спремом. Просечна оцена задовољства непосредном сарадњом за све здравствене раднике износи $3,6 \pm 0,9$.

Међуљудским односима задовољно је 44,0% здравствених радника, при чему 53,0% са високом и 40,6% са средњом и вишом спремом, а просечна оцена је $3,2 \pm 1,1$.

Нешто мало мање од половине испитаника (48,4%) је задовољно подршком коју добија од претпостављених, и то високообразовани кадар (58,1%) више него кадар са средњом и вишом стручном спремом (45,0%).

Само 37,3% здравствених радника, и то 40,9% међу радницима са високом и 36,1% међу запосленима са средњом и вишом спремом задовољни су добијањем информација од претпостављених о најважнијим променама које се односе на службу у којој раде. Иако се просечна оцена статистички високо значајно разликује између здравствених радника са високом ($p < 0,001$) и групе са средњом или вишом спремом ($p < 0,001$), и једни и други су најчешће одговарали да нису ни задовољни ни незадовољни (оцена 3).

Мало мање од половине испитаника (47,2%) сматра да може своје идеје и питања у вези са послом да изнесе претпостављенима, високообразовани кадар у нешто већем проценту (58,5%) у односу на кадар са средњом и вишом спремом (43,1%). Задовољство могућностима да изабере сопствени метод рада у обављању радних задатака изразило је 41,7% здравствених радника, а међу њима 54,1% високообразованих и 37,1% са средњом и вишом стручном спремом. Здравствени радници са средњом и вишом стручном спремом најчешће су на ова питања одговарали да нису ни задовољни ни незадовољни.

Здравствени радници нису задовољни могућностима за напредовањем у служби (27,8% задовољних), нити могућностима за едукацију и обуку (30,6% задовољних), при чему је високооб-

разовани кадар нешто задовољнији (37,1%) у односу на кадар са средњом и вишом спремом (24,5%). Слично је и када је у питању могућност едукације, где је задовољно 38,1% високообразованих и 27,8% радника са средњом и вишом стручном спремом.

Организација и услови рада на радном месту

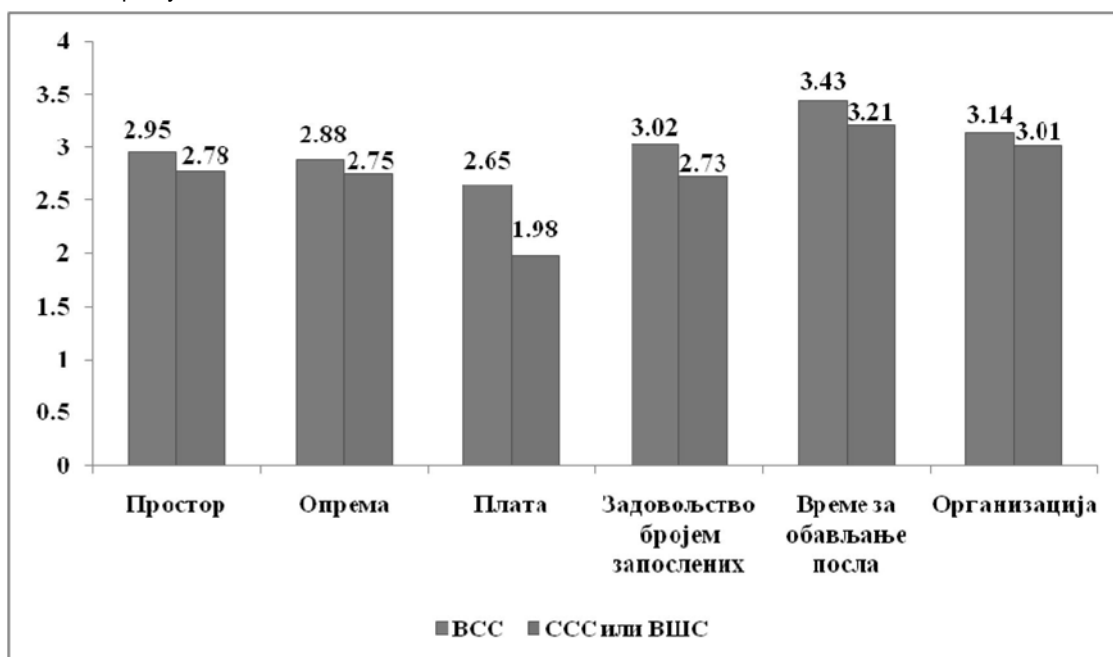
Неколико питања се односило на услове рада на радном месту, а одговори показују незадовољство здравствених радника опремом (само 29,4%), простором (34,1% задовољних) и организацијом посла (39,6% задовољних). На графикону број 2 приказане су просечне оцене задовољства здравствених радника условима рада у односу на стручну спрему запослених.

Тестирање разлика просечних оцена између анкетираних здравствених радника у односу на стручну спрему дало је статистичку значајност по свим наведеним аспектима који се односе на услове рада на радном месту. Здравствени радници са високом стручном спремом су задовољнији свим наведеним појединачним карактеристикама у односу на здравствене раднике са средњом или вишом стручном спремом у београдским државним болницама ($p < 0,001$).

Утврђено је постојање статистички високо значајне разлике између здравствених установа у погледу задовољства опремом, простором и организацијом посла ($F_{\text{опрема}}=6,0$; $F_{\text{простор}}=4,8$; $F_{\text{организација}}=3,4$, са 24 степена слободе, $p < 0,001$). Опремом су најзадовољнији у Институту за ментално здравље ($3,7 \pm 0,9$), Специјалној болници за ендемску нефропатију ($3,6 \pm 1,07$), Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ ($3,5 \pm 1,0$). Простором су најзадовољнији здравствени радници у психијатријским установама, Клиници за неурологију и психијатрију за децу и омладину ($3,8 \pm 1,0$) и Институту за ментално здравље ($3,7 \pm 1,0$), али и у Специјалној болници за ендемску нефропатију ($3,3 \pm 1,2$).

Организацијом посла су најзадовољнији у Институту за ментално здравље ($3,6 \pm 0,9$), Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ ($3,4 \pm 1,0$) и КБЦ „Бежанијска коса“ ($3,4 \pm 1,0$), а најнезадовољнији у Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију ($2,9 \pm 1,6$). Иако су здравствени радници незадовољни бројем запослених у служби у којој раде (само 30,3%), скоро половина (49,6%) је изјавила да има довољно расположивог времена за обављање послова.

Графикон 2. Просечне оцене задовољства здравствених радника условима рада у односу на стручну спрему.



ДИСКУСИЈА

Циљ нашег истраживања је био да се анализирају упитници из анкете о задовољству здравствених радника у београдским државним болницама како би се утврдио степен задовољства послом, као и појединачним аспектима посла.

Иницијатива за увођење обавезе здравственим установама у Србији да једанпут годишње организују истраживање задовољства запослених и да га унапређују предузимањем одговарајућих мера потекла је од регулаторног тела, као што је Комисија за унапређење квалитета рада Министарства здравља Републике Србије (17, 18). Концепт сталног унапређења квалитета здравствене заштите представља код нас релативно нов концепт који је први пут добио законски карактер усвајањем системских закона 2005. године.

Праћење професионалне сатисфакције дефинисано је као обавезни показатељ Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите, предузимање мера за повећање степена задовољства запослених посебно се разрађује кроз интегрисани план унапређења квалитета рада, а заједно представљају незаобилазне стандарде за акредитацију здравствених установа према захтеву Агенције за акредитацију здравствених установа (17, 18, 21, 22). С обзиром да квалитет пружене здравствене заштите зависи од сатисфакције запослених, развој људских ресурса у здравству и стално унапређење професионалне сатисфакције

представљају предуслов за пружање квалитетне заштите.

У 2008. години само је 38,1% здравствених радника у београдским државним болницама било задовољно послом који обављају (оцена 4 и 5), при чему је готово исто толико испитаника или 39,1% одговорило да нису ни задовољни ни незадовољни послом (оцена 3). Са психолошког становишта, неодређени одговори се превасходно могу сматрати негативним одговорима, а условно се може објаснити неповерењем испитаника у анонимност анкете и страхом од евентуалних последица препознавања рукописа анкетираних.

Наше истраживање професионалне сатисфакције запослених у здравственим установама било је ограничено доступним подацима у погледу занимања и статуса испитаника. Наиме, ове веома важне варијабле није било могуће анализирати, будући да је питање које се односи на занимање затвореног типа и омогућава најуопштеније разврставање запослених у неколико категорија, односно здравствене, административне и техничке раднике.

Карактеристике здравствених радника

У нашем истраживању најзадовољнији су били здравствени радници на руководећем месту, мушког пола, старији од 60 година, као и у узрадној групи од 50 до 59 година, и запослени са 30 и више година радног стажа. Познато је да у здрав-

ственим професијама постоји строга хијерархизација посла, те се може претпоставити да се са дужим временом проведеним у струци стиче боља професионална позиција, што доприноси вишем степену задовољства.

Истраживање је показало да су чак 77,8% испитаника жене, и то 59,4% у групи високообразованих и 89,9% у групи са средњом или вишом стручном спремом, што недвосмислено указује на доминацију жена у здравственим професијама. Од средине седамдесетих година прошлог века у већини европских земаља бележи се стални пораст броја жена које завршавају медицинске факултете, као и удео жена међу активним лекари-ма (23). Већ данас у овим земљама постоји доминација жена у лекарској професији, али још увек неуједначена заступљеност у односу на поједине специјалности, као и у односу на ниво здравствене заштите у којем раде. Висок је проценат жена лекара у државним здравственим установама које обезбеђују примарну здравствену заштиту становништву и међу лекари-ма опште медицине. У Русији, у поликлиничкој здравственој заштити ради 87,2% лекара женског пола, док у болницама ради 67,3% (5). У Финској, у болничкој здравственој заштити ради 44% жена лекара са специјализацијом (23). Интересантно, жене су најзаступљеније када су у питању специјалности везане за вулнерабилне групације становништва (педијатрија, дечја психијатрија, геријатрија), као и у гранама медицине које представљају клиничку подршку, радиологија и анестезиологија. Хирургија је област у којој је до сада забележен најспорији пораст удела жена међу лекари-ма, у скандинавским земљама се креће у распону од 5 до 13% (23).

С друге стране, у појединим развијеним европским земљама, као што је Немачка, удео лекара мушког пола међу анкетираним у једном универзитетском центру износио је 65,5% (6). У нашем истраживању 10,2% анкетираних са средњом или вишом стручном спремом су мушкарци. Примера ради, у Норвешкој је само 8% медицинских техничара (14). Главни разлог за овај тренд је што се послови везани за негу болесника и даље традиционално схватају женским пословима, а бројне студије су потврдиле да жене исказују већу емпатију приликом неговања болесника, што је главна одредница сестринског позива. Иако је током последње деценије сестринство постало у већој мери академска професија, порасла је аутономија у обављању послова око неге болесника, и даље се мали број мушкараца опредељује за ову врсту занимања.

Опште задовољство

Здравствени радници исказали су различит степен задовољства у зависности од степена стручне спреме и здравствене установе у којој раде. Најзадовољнији су здравствени радници у психијатријским установама, Институту за ментално здравље и Специјалној болници за болести зависности, као и у Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“. Психијатријске установе због специфичности патологије представљају „изоливане“ установе које у највећем броју случајева пружају комплетну услугу својим корисницима, док су запослени по природи посла упућени да решавају конфликтне ситуације и стања агресије, те се може претпоставити да су то неки од главних разлога вишег степена задовољства у односу на запослене у другим здравственим установама.

Најмање задовољан кадар ради у специјалним болницама (Специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику и Специјалној болници за интерне болести Младеновац), Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију, Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије и Клиничко-болничком центру „Земун“. Већина београдских државних болница обухваћених овим истраживањем поред пружања секундарне и терцијарне здравствене заштите истовремено представља и академске медицинске институције где се будући лекари „социјализују“ и где се иницијално успостављају ставови и систем вредности лекара. Ове установе имају веома важну улогу и у континуираној медицинској едукацији, па низак ниво задовољства може да буде забрињавајући и у том аспекту делатности наведених установа.

Карактеристике професионалне сатисфакције и услови рада

Здравствени радници у београдским болницама најзадовољнији су непосредном сарадњом са колегама (61,7%). Високообразовани радници су такође задовољни односима са руководећим кадром, односно могућностима да изнесу своје идеје, изаберу сопствени начин рада и подршком коју добијају од претпостављених, док су здравствени радници са средњом и вишом стручном спремом најчешће неодређено одговарали на ова питања.

Тестирањем разлика просечних оцена за поједине аспекте посла између анкетираних здравствених радника у односу на стручну спрему, добијена је висока статистичка значајност у свим наведеним

појединачним категоријама. Здравствени радници са високом стручном спремом задовољнији су по свим појединачним аспектима у односу на здравствене раднике са средњом или вишом стручном спремом.

С обзиром на то да је тимски рад неопходан за успешно лечење пацијената, потребно је предузети мере унапређења сатисфакције здравствених радника са средњом и вишом стручном спремом. Ово истраживање је показало да су главни узроци незадовољства здравствених радника плата, опрема, али и могућност едукације и напредовања. Дакле, у питању су оне карактеристике које захтевају већа финансијска улагања.

Иако је 72,0% испитаника изјавило да је под стресом, скоро половина (49,4%) сматра да има довољно расположивог времена за обављање послова, тако да расположиво време за обављање радних задатака може само делимично да објасни стрес запослених на послу.

Релативно висок проценат неодређених одговора у нашем истраживању по свим аспектима посла јесте највероватније одраз неповерења запослених у овакву врсту истраживања, незаинтересованости и апатије, али и потврда да процењивани критеријум оцењен тројком постоји, али

захтева планирање и предузимање мера за унапређење степена задовољства.

ЗАКЉУЧЦИ

У нашем раду први пут су анализирани резултати истраживања професионалног задовољства са стручно-научног аспекта, а не на начин законом дефинисаних обавеза државних институција.

Степен утврђеног професионалног задовољства је низак, што се може запазити како на основу процента задовољних (који су дали оцену 4 и 5), тако и на основу просечних оцена.

Здравствени радници са високом стручном спремом су задовољнији свим појединачним аспектима професионалног задовољства у односу на здравствене раднике са средњом или вишом стручном спремом у београдским државним болницама.

Резултати оваквих истраживања треба да послуже менаџменту у здравственим установама као алатка приликом постављања приоритета и планирања мера чији је циљ унапређење степена професионалног задовољства, што све заједно представља незаобилазне компоненте у процесу обезбеђивања сталног унапређења квалитета пружања здравствене заштите.

Литература

1. World Health Organization, Health financing reform: A framework for evaluation (revised working document) Geneva: National health systems and policies unit, Division of strengthening health services, 1995.
2. Одлука о Плану развоја здравствене заштите Републике Србије. Службени гласник РС 88/2010.
3. Уредба о плану мреже здравствених установа. Службени гласник РС 85/2009.
4. World Health Organization, [цитирано 18. септембра 2011.]; Доступно: <http://www.euro.who.int/>
5. O'Leary P, Wharton N, Quinlan T. Job satisfaction of physicians in Russia. *Int J Health Care Qual Assur*, 2009; 22: 221–31.
6. Janus K, Amelung VE, Gaitanides M, Schwartz FW. German physicians „on strike“ – shedding light on the roots of physician dissatisfaction. *Health Policy*, 2007; 82: 357–65.
7. Janus K, Amelung VE, Baker LC, Gaitanides M, Schwartz FW, Rundall TG. Job satisfaction and motivation among physicians in academic medical centers: insights from a cross-national study. *J Health Polit Policy Law*, 2008; 33: 1133–67.
8. Bovier PA, Perneger TV. Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal of Public Health*, 2003; 13: 199 – 305.
9. Konrad TR, Williams ES, Linzer M, et al. Measuring physician job satisfaction in a changing workplace and a challenging environment. *Medical Care*, 1999; 37: 1174–82.
10. Fottler MD, Shewchuk RM, O'Connor SJ. What matters to health care executives? Assessing the job attributes associated with their staying or leaving. *International Journal of Organization Theory and Behavior*, 1998; 1: 223–47.
11. Morinaga K, Ohtsubo Y, Yamauchi K, Shimada Y. Doctors' traits perceived by Japanese nurses as communication barriers: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 2008; 45: 740–9.
12. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *J Nurs Manag*, 2005; 13: 221–30.
13. Krogstad U, Hofoss D, Hjortdahl P. Doctor and

- nurse perception of inter-professional co-operation in hospitals. *Int J Qual Health Care*, 2004; 16: 491–7.
14. Gjerberg E, Kjolsrod L. The doctor – nurse relationship: how easy is it to be a female doctor cooperating with a female nurse? *Soc Sci Med*, 2001; 52: 189 – 202.
 15. Нешковић А, Јанковић С, Пауновић М, Матијевић Д, Марчетић Љ, Задовољство запослених у примарној и болничкој заштити у Београду. „Изазови новог јавног здравља“, Дани завода, Градски завод за јавно здравље, Београд, 2006.
 16. Министарство здравља Републике Србије. Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената. Београд; 2008. [цитирано 18. септембра 2011.]; Доступно: <http://www.zdravlje.gov.rs>
 17. Министарство здравља Републике Србије. Правилник о показатељима квалитета рада. Службени гласник РС 57/2007, 49/2010.
 18. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Методолошко упутство за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите Београд; 2011.
 19. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Праћење показатеља квалитета здравствене заштите, приказ изабраних показатеља, Србија 2005 – 2009, Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2010.
 20. Gordis L. *Epidemiology*. Third edition. Philadelphia: Elsevier/Saunders, 2004.
 21. Правилник о акредитацији здравствених установа. Службени гласник РС 112/2009.
 22. Агенција за акредитацију здравствених установа Србије. Стандарди за акредитацију здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Београд, 2008. [цитирано 18. септембра 2011.]; Доступно: <http://www.azus.gov.rs/wp-content/uploads/2009/12/Standardi-sekundarni-i-tercijarni-nivo.pdf>
 23. Riska E. Towards gender balance: but will women physicians have an impact on medicine? *Soc Sci Med*, 2001; 52: 179–87.

Контакт: Спец. др Нина Б. Кубуровић, Служба за организацију, планирање, евалуацију и медицинску информатику, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“, Радоја Дакића 6-8, 11070 Београд, Србија
Tel: +381-60-7187-190, Fax: +381-11-2697-232, e-mail: nina.kuburovic@gmail.com