

1. Uvod

U okviru ovog poglavlja obrađen je kontekst u kom je provedeno istraživanje i prezentovana struktura disertacije. Poglavlje započinje razlozima za izbor predmeta istraživanja i njegovo pozicioniranje u Klinički centar u Banjaluci. Nakon ovoga identifikovani su osnovni reformski procesi na nivou zdravstvenog sistema i ustanove, a koje treba uzeti u obzir pri sagledavanju konteksta u kom se provodi istraživanje. Poglavlje završava opisom strukture disertacije, ciljeva i sadržaja narednih poglavlja.

1.1. Relevantnost problema

Radna motivacija i njena psihologija su složeni koncepti. U današnje vrijeme postoji veći broj teorija, koje ih pokušavaju razjasniti. Istraživanja radne motivacije osoblja zaposlenog u zdravstvu su provedena u većem broju zemalja, kao što su Velika Britanija, Holandija, Australija, Finska, Indija, Singapur, Kenija, Benin, Gruzija, Kazahstan, Jordan, Južna Koreja, Vijetnam, Mali i SAD. Rezultati ovih istraživanja pomažu sagledavanju mogućnosti primjene različitih teorija radne motivacije na radnike zaposlene u zdravstvenim ustanovama. S obzirom na kulturološke i ekonomske razlike, te razlike u organizaciji zdravstvenih sistema, otvoreno je pitanje prenosivosti rezultata istraživanja na zdravstvene ustanove u drugim zemljama. Ovakva istraživanja do sada nisu rađena u bolničkim ustanovama u Republici Srpskoj, a nema ni publikovanih rezultata sličnih istraživanja sa područja bivšeg SFRJ, koja bi se, zbog sličnosti konteksta, mogla uzeti kao reperi za naše zdravstvene ustanove.

Klinički centar u Banjaluci (KCB) je najveća i najkompleksnija zdravstvena ustanova u Republici Srpskoj (RS). Zapošljava oko 1/3 osoblja bolničkog sektora. Tokom nedavno provedene situacione analize, uočeno je da postoji problem s radnom motivacijom osoblja ove ustanove (Bonex inženjering, 2007b). Zbog manjka pouzdanih podataka, taj problem nije mogao biti u potpunosti sagledan, niti su sa sigurnošću mogli biti identifikovani njegovi uzroci. Budući da KCB zapošljava veliki broj različitih profila osoblja, postoji mogućnost da se rezultati istraživanja radne motivacije iz ove ustanove mogu iskoristiti i u ostalim bolničkim ustanovama u Republici Srpskoj koje raspolažu sa jednostavnijim profilima osoblja.

1.2. Kontekst u kojem je provedeno istraživanje

1.2.1. OPŠTI EKONOMSKI KONTEKST

Posljedice globalne finansijske krize osjećaju se i u Republici Srpskoj (RS), iako manje nego u zapadnim zemljama. U periodu od aprila 2008. do maja 2009. godine nije došlo do znatnog pada u stvarnoj vrijednosti prosječnih neto plata u RS. Nivo u kom prosječna plata pokriva sindikalnu potrošačku korpu se, tokom ovoga perioda kretao u rasponu od 47-50% (Savez

sindikata RS, 2009). Mjere za ublažavanje negativnih efekata svjetske ekonomske krize na privredu, koje je donijela Vlada RS (2009), uključuju i mjere štednje u oblasti zdravstva.

Prema podacima Zavoda za zapošljavanje RS (2009), u vrijeme provođenja istraživanja se u evidencijama vodilo oko 138.000 nezaposlenih radnika, od čega ih je oko 30% bilo u banjalučkoj regiji. Tačni podaci o stopi nezaposlenosti ne postoje, između ostalog i zbog nedostatka pouzdanih podataka o broju i strukturi stanovništva RS. Među radnom snagom, koja je krajem 2008. godine bila u ponudi Zavoda za zapošljavanje, nalazilo se oko 40 doktora medicine i oko 1.800 medicinskih sestara/tehničara, kao i znatan broj različitih profila zdravstvenih saradnika i nemedicinskog osoblja potrebnog zdravstvenim ustanovama.

1.2.2. ZNAČAJNE OKOLNOSTI NA NIVOU ZDRAVSTVENOG SEKTORA

Troškovi zdravstvenog sektora učestvuju sa 9,3% u bruto domaćem proizvodu Republike Srpske (Zver, 2008). Zdravstvene ustanove se finansiraju iz fondova zdravstvenog osiguranja, budžeta, korisnika zdravstvenih usluga, obavljanja naučno-istraživačke i nastavne djelatnosti, te ostalih izvora (Narodna skupština RS, 1999). Sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja, prikupljena u Fondu zdravstvenog osiguranja RS putem naplate doprinosa, su osnovni izvori finansiranja rada bolničkih ustanova (Bonex inženjering, 2007a). Više od 50% sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja RS je usmjereno ka sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti (FZO RS, 2008). Raspoloživi podaci ukazuju da se različiti vidovi neformalnih plaćanja u bolnicama u RS dešavaju u oko 20% slučajeva, češće u urbanim sredinama (Balaban et al, 2001).

S novim Posebnim kolektivnim ugovorom za zaposlene u oblasti zdravstva i socijalne zaštite (Sindikat zdravstva i socijalne zaštite RS, Strukovni sindikat doktora medicine RS i Samostalni sindikat radnika u zdravstvu i socijalnoj zaštiti RS, 2007), prosječne neto plate su sa 666 KM u februaru 2008. godine porasle na 1.221 KM (Republički zavod za statistiku RS, 2009). Povećanje plata je bilo praćeno zabranom paralelnog rada u privatnom i javnom zdravstvenom sektoru. Nivo primanja u zdravstvu i socijalnoj zaštiti je varirao tokom 2008. godine, da bi prosječna neto plata u januaru 2009. godine iznosila 1.175 KM. Nakon prilagođavanja nivoa i načina obračuna plata odredbama Zakona o platama zaposlenih lica u javnim ustanovama u oblasti zdravstva Republike Srpske (Narodna skupština RS, 2009), prosječna neto plata pada u aprilu (1.017 KM) i maju 2009. godine (1.004 KM).

U toku je proces donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, 2009). Uz novu kategorizaciju bolnica i uvođenje statusa univerzitetske bolnice, zakon predviđa i pravo na slobodan izbor zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa u kojoj će se građanin liječiti. Novim Zakonom o zaštiti na radu (Narodna skupština RS, 2008) su zaštita i zdravlje na radu uređeni na savremeniji način i u zdravstvenim ustanovama.

Strategija za sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu u Republici Srpskoj (Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, 2007b) definiše ciljeve, pravce i aktivnosti u reformi bolničkog sektora u periodu 2007-2012. godine. Osnovna namjera reforme bolničkog sektora je da se počne sa izgradnjom i razvojem efikasnog, efektivnog i održivog bolničkog sektora orijentisanog na pružanje dostupnih, kvalitetnih i sigurnih zdravstvenih usluga svim stanovnicima Republike Srpske u skladu s njihovim zdravstvenim potrebama. Definisano je 12 strateških ciljeva, koje je potrebno ostvariti za dostizanje ove vizije.

Kao jedna od aktivnosti na realizaciji strateškog cilja 8 (uspostavljanje sistema planiranja i upravljanja ljudskim resursima) donesen je Plan ljudskih resursa za bolnički sektor u RS (Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, 2007a), a radi realizacije strateškog cilja 9 (Uvođenje i primjena standarda kvaliteta s ciljem unapređenja, osiguranja i kontrole kvaliteta) pokrenut je „Projekat uvođenja sistema menadžmenta i sistema kvaliteta u bolnički sektor Republike Srpske“.

1.2.3. ZNAČAJNE OKOLNOSTI NA NIVOU KLINIČKOG CENTRA U BANJALUCI

KCB je zdravstvena, nastavna i naučno-istraživačka ustanova, koja vrši funkciju opšte bolnice na prvom referalnom nivou, a na drugom referalnom nivou obezbjeđuje složena ispitivanja i liječenja bolesnika sa čitave teritorije RS (Vlada RS, 2001). Uslugama sekundarnog nivoa, uz Grad Banjaluku, pokriva još 12 opština.

Ustanova je smještena na tri lokacije u Gradu Banjaluci (kompleks Stara bolnica, kompleks Nova bolnica i kompleks Psihijatrija). Stara bolnica je kompleks sa više objekata u centru grada, gdje je smještena većina hirurških klinika, klinika za plućne bolesti, dio dijagnostičkih zavoda i nemedicinskih službi. Novu bolnicu čine četiri objekta, izgrađena na padini brda Paprikovac, koja su povezana podzemnim koridorima. Za razliku od objekata u kompleksima Stara bolnica i Psihijatrija, objekti na lokaciji Paprikovac su namjenski projektovani i građeni za pružanje bolničkih usluga (Bonex inženjering, 2007b).

U KCB postoji 39 organizacionih jedinica (Upravni odbor KC Banjaluka, 2008a, 2008b i 2009), čiji je spisak dat u prilogu 6. Rad na medicinskim poslovima (konzervativne, hirurške i dijagnostičke grane medicine) je organizovan u okviru klinika i zavoda, dok se ostali poslovi obavljaju putem nemedicinskih službi KCB. U okviru KCB ne postoji organizaciona jedinica u kojoj bi se na moderan način, na centralnom nivou, obavljali poslovi povezani s ljudskim resursima (Bonex inženjering, 2007b). Umjesto toga, funkcije planiranja i upravljanja ljudskim resursima su fragmentisane, a spadaju u nadležnost Odjeljenja pravnih poslova Službe za opšte i pravne poslove, Službe za ekonomsko-finansijske poslove i rukovodilaca pojedinih organizacionih dijelova.

Pravilnikom o radu u KCB su, između ostalog, uređeni i zaključivanje i primjena ugovora o radu, zaštita radnika na radu, plate i naknade po osnovu radnog odnosa, odgovornost za povredu obaveza iz ugovora o radu i materijalna odgovornost (KC Banjaluka, 2008b). Pravilnikom o sistematizaciji radnih mjesta su utvrđena radna mjesta u KCB, uslovi potrebni za obavljanje poslova utvrđenih radnih mjesta, broj izvršilaca i opisi poslova radnih mjesta (KC Banjaluka, 2008a).

Među vrijednostima, kojima se u budućem razvoju KCB planira posvetiti posebna pažnja, nalaze se i fokus na zaposlene, timski rad, radna etika, korišćenje resursa na najbolji način i izvrsnost u kvalitetu (KC Banjaluka, 2009c). U politici kvaliteta ustanove se navodi da će se (1) stvarati izazovno radno okruženje, u kojem se prepoznaje, stimuliše i nagrađuje kvalitetan rad, (2) promovisati kontinuirano učenje i usavršavanje zaposlenih putem kontinuiranog profesionalnog razvoja i (3) podsticati zaposleni da demonstriraju posvećenost timskom radu, da prihvataju promjene i da budu otvoreni za nove inicijative.

Kao i u ostalim zdravstvenim ustanovama u RS, i u KCB postoje i djeluju tri sindikata (Sindikat zdravstva i socijalne zaštite RS, Strukovni sindikat doktora medicine RS i Samostalni sindikat radnika u zdravstvu i socijalnoj zaštiti RS). Period, u kom je sprovedeno istraživanje, je istovremeno bio i period u kom su između sindikata i Vlade RS intenzivno vođeni pregovori o visini plata u zdravstvenim ustanovama, a postojale su i najave sindikata o mogućem štrajku zdravstvenih radnika.

1.3. Struktura disertacije

Nakon uvoda, čiji je fokus bilo sagledavanje konteksta, u *poglavlju 2 (Značaj problema i predmet istraživanja)* su predstavljeni značaj pitanja radne motivacije radnika zaposlenih u zdravstvu i problem radne motivacije osoblja ustanove u kojoj je provedeno istraživanje. U nastavku poglavlja su definisani predmet i cilj istraživanja, prezentovane radne hipoteze i dat opis pristupa istraživanju.

U okviru *poglavlja 3 (Teorije radne motivacije i njihova primjenjivost)* je predstavljen pregled postojećih teorija radne motivacije i mogućnost njihove primjene kao teoretske osnove za dizajniranje istraživanja. Pri tome je, uz kratak prikaz istorijskog razvoja oblasti, prednosti i nedostataka teorija, dat i osvrt na značaj pojedinih teorija za menadžere. Da bi se među teorijama radne motivacije identifikovale aktuelne, primjenljive u uslovima naših zdravstvenih ustanova, izdvojene su one koje mogu da se iskoriste kao osnova za definisanje metodologije istraživanja.

Savremena istraživanja radne motivacije zaposlenih u zdravstvu u drugim zemljama su sumirani u *poglavlju 4 (Prethodna istraživanja radne motivacije)*, s posebnim naglaskom na (1) utvrđivanje zasnovanosti istraživanja na izloženim teorijama radne motivacije, (2) pregled metodoloških pristupa korištenih u istraživanjima, (3) identifikaciju faktora (finansijske i nefinansijske prirode) koji utiču na motivaciju u drugim

zemljama i varijacija u njihovom značaju kod pojedinih grupa radnika, (4) identifikaciju pristupa predloženih za unapređenje radne motivacije, (5) razmatranje primjenjivosti pristupa i rezultata drugih istraživanja i (6) sagledavanje pitanja radne motivacije u kontekstu reforme zdravstvenog sektora.

Poglavlje 5 (Metodologija) daje metodološki okvir za provođenje istraživanja, putem (1) razrade pristupa istraživanju, (2) definisanja posmatranih varijabli, (3) identifikovanja izvora i načina prikupljanja podataka, (4) prikaza upotrebe instrumenata za prikupljanje podataka, (5) prikaza načina obrade i analize podataka, (6) razmatranja ograničenja korištene metodologije i (7) razmatranja etičkih aspekata istraživanja.

U *poglavlju 6 (Rezultati istraživanja)* su prezentovani rezultati istraživanja, uključujući i rezultate statističkih analiza. Podaci su izloženi na način koji omogućuje njihovo korišćenje u potvrđivanju ili opovrgavanju radnih hipoteza (odnosno prema osnovnim oblastima istraživanja - nivo, determinante i mogućnosti za unapređenje radne motivacije).

U okviru *poglavlja 7 (Diskusija)* su, s fokusom na dokazivanje radnih hipoteza, razmotreni podaci prikupljeni tokom istraživanja. Rezultati istraživanja su sagledani u odnosu na kontekstualne faktore, komparirani s rezultatima sličnih istraživanja iz drugih zemalja i analizirani u odnosu na korištene teorije radne motivacije. Nakon ocjene primjenjivosti identifikovanih pristupa za unapređenje radne motivacije, poglavlje završava razmatranjem potrebe za daljim istraživanjima u predmetnoj oblasti.

U okviru *poglavlja 8 (Zaključci)* su sumirani najvažniji elementi koji govore u prilog potvrđivanja ili osporavanja radnih hipoteza i razmotrena mogućnost primjene rezultata istraživanja na druge zdravstvene ustanove u Republici Srpskoj i okolnim zemljama.