



**УНИВЕРЗИТЕТ МБ У БЕОГРАДУ**

**ПОСЛОВНИ И ПРАВНИ ФАКУЛТЕТ**



**ЕФЕКТИ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА  
У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА  
НА СТАВОВЕ ЗАПОСЛЕНИХ О  
ПОСЛУ И КВАЛИТЕТ  
ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА**

**ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА**

Ментор:  
Проф др. Весна Милановић

Кандидат:  
Весна Јовановић

Београд, 2023.



**UNIVERSITY MB IN BELGRADE**  
**FACULTY OF BUSINESS AND LAW**



# **THE EFFECTS OF INTERNAL MARKETING IN HEALTHCARE INSTITUTIONS ON EMPLOYEES' JOB ATTITUDES AND HEALTHCARE SERVICES QUALITY**

**DOCTORAL DISSERTATION**

Mentor:  
Prof. PhD Vesna Milanović

Candidate:  
Vesna Jovanović

Belgrade, 2023.

## КОМИСИЈА ЗА ОЦЕНУ И ОДБРАНУ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

*Ментор:*

Проф. др Весна Милановић, редовни професор, Пословни и правни факултет  
Универзитета „МБ“ у Београду, члан

*Остали чланови комисије:*

Проф. др Радмила Јаничић, редовни професор, Факултет организационих наука  
Универзитета у Београду, председник

Проф. др Катарина Његић, ванредни професор, Факултет за пословну економију и  
предузетништво у Београду, члан

Проф. др Татјана Цветковски, редовни професор, Пословни и правни факултет  
Универзитета „МБ“ у Београду, члан

Проф. др Весна Милетић, ванредни професор, Пословни и правни факултет Универзитета  
„МБ“ у Београду, члан

Датум одбране докторске дисертације: \_\_\_\_\_

Датум промоције: \_\_\_\_\_

## **THE COMMISSION FOR EVALUATION AND DEFENCE OF THE DOCTORAL DISSERTATION**

*Mentor:*

Vesna Milanović, PhD, Full professor, Faculty of Business and Law, „MB“ University in Belgrade, member

*Other members of the commission:*

Radmila Janičić, PhD, Full professor, Faculty of Organizational Sciences, University of Belgrade, President of the commission

Katarina Njegić, PhD, Associate professor, Faculty of Business Economics and Entrepreneurship in Belgrade, member

Tatjana Cvetkovski, PhD, Full professor, Faculty of Business and Law, „MB“ University in Belgrade, member

Vesna Miletić, PhD, Associate professor, Faculty of Business and Law, „MB“ University in Belgrade, member

The date of defense of the doctoral thesis: \_\_\_\_\_

The promotion date: \_\_\_\_\_

## Садржај

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Резиме:</i> .....  | VIII      |
| <i>Summary:</i> .....   | IX        |
| <b>УВОД – МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>1. ОПРАВДАНОСТ И ОДРЕЂЕЊЕ ПРОБЛЕМА ИСТРАЖИВАЊА .....</b>                       | <b>1</b>  |
| <b>2. ПРЕДМЕТ И ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА .....</b>                                      | <b>6</b>  |
| 2.1. Предмет истраживања .....  | 6         |
| 2.2. Циљеви истраживања .....   | 8         |
| <b>3. ХИПОТЕЗЕ ОД КОЈИХ СЕ ПОШЛО У ИСТРАЖИВАЊУ .....</b>                          | <b>10</b> |
| <b>4. МЕТОДЕ ИСТРАЖИВАЊА .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>5. РЕЗУЛТАТИ И НАУЧНИ ДОПРИНОС .....</b>                                       | <b>12</b> |
| <b>6. СТРУКТУРА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ .....</b>                                   | <b>15</b> |
| <b>I: ИНТЕРНИ МАРКЕТИНГ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА .....</b>                       | <b>20</b> |
| <b>1. РАЗВОЈНИ АСПЕКТ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА .....</b>                               | <b>20</b> |
| 1.1. Фаза развоја интерног маркетинга „мотивација и задовољство запослених“ ..... | 20        |
| 1.2. Фаза развоја интерног маркетинга „оријентација на купца“ .....               | 22        |
| 1.3. Фаза развоја интерног маркетинга „проширивање концепта...“ .....             | 23        |
| 1.4. Модел интерног маркетинга услуга .....                                       | 25        |
| 1.5. Посматрање развоја интерног маркетинга у новијој литератури .....            | 27        |
| 1.6. Теоријски приступи интерном маркетингу .....                                 | 28        |
| 1.7. Карактеристике литературе о интерном маркетингу .....                        | 31        |
| 1.8. Димензије и активности интерног маркетинга .....                             | 32        |
| 1.9. Визија, развој и награде – три групе активности интерног маркетинга .....    | 34        |
| <b>2. ПОДРУЧЈА ЕФЕКТА ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА .....</b>                               | <b>37</b> |
| 2.1. Категоризација ефеката интерног маркетинга са становишта нивоа исхода .....  | 37        |
| 2.2. Исходи интерног маркетинга на нивоу запослених .....                         | 38        |
| 2.3. Исходи интерног маркетинга на нивоу организације .....                       | 39        |
| 2.4. Дистрибуција истраживања интерног маркетинга из секторске перспективе .....  | 40        |
| 2.5. Дистрибуција истраживања интерног маркетинга из географске перспективе ..... | 42        |
| <b>3. КАРАКТЕРИСТИКЕ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА У ЗДРАВСТВУ .....</b>                    | <b>43</b> |
| 3.1. Здравствена заштита и здравствени систем .....                               | 43        |
| 3.2. Људски ресурси и одрживост здравственог система .....                        | 45        |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 3.3.   | Маркетинг, тржишна оријентација и специфичност здравствене делатности.....  | 46        |
| 3.4.   | Маркетинг услуга, извршност услуге и интерни маркетинг у здравству .....    | 48        |
| 3.5.   | Специфичност интерног маркетинга у здравственим установама .....            | 50        |
| 3.6.   | Подручја ефеката интерног маркетинга у здравственим установама .....        | 52        |
| <b>II: СТАВОВИ ЗАПОСЛЕНИХ О ПОСЛУ .....</b>                  |   | <b>56</b> |
| <b>1. ПОЈАМ СТАВОВА ЗАПОСЛЕНИХ О ПОСЛУ .....</b>             |   | <b>56</b> |
| 1.1.   | Дефинисање става .....  | 56        |
| 1.2.   | Теоријски приступи објашњењу промене ставова.....                           | 56        |
| 1.3.   | Теорија когнитивне дисонанце у организационом контексту .....               | 57        |
| <b>2. ЗАДОВОЉСТВО ЗАПОСЛЕНИХ ПОСЛОМ.....</b>                 |   | <b>59</b> |
| 2.1.   | Теоријско-развојни аспект концепта задовољство послом.....                  | 59        |
| 2.2.   | Појам, дефинисање и приступи посматрању задовољства послом.....             | 62        |
| 2.3.   | Фактори који утичу на задовољство послом .....                              | 64        |
| 2.4.   | Компоненте, аспекти и мерење задовољства послом.....                        | 66        |
| 2.5.   | Подручја ефеката задовољство запослених послом .....                        | 68        |
| <b>3. ЗАДОВОЉСТВО ПОСЛОМ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА .....</b> |   | <b>70</b> |
| 3.1.   | Задовољство послом у литератури о здравственој заштити у периоду 1992-2020  | 70        |
| 3.2.   | Задовољство послом у здравственим установама у ранијим истраживањима.....   | 70        |
| 3.3.   | Организациони фактори задовољства послом у здравственим установама.....     | 72        |
| 3.4.   | Фактори задовољства послом према групама запослених .....                   | 73        |
| 3.5.   | Личне варијабле задовољства послом у здравственим установама .....          | 76        |
| 3.6.   | Инструменти мерења задовољства послом у здравственим установама.....        | 77        |
| 3.7.   | SEHC инструмент за мерење задовољства послом у здравственим установама ...  | 78        |
| 3.8.   | Задовољство послом запослених у сектору здравствене заштите Србије .....    | 79        |
| <b>4. ОРГАНИЗАЦИОНА ПОСВЕЋЕНОСТ ЗАПОСЛЕНИХ .....</b>         |   | <b>83</b> |
| 4.1.   | Корени организационе посвећености.....                                      | 83        |
| 4.2.   | Организациона посвећеност као став запосленог .....                         | 83        |
| 4.3.   | Дефинисање и приступи посматрању организационе посвећености .....           | 84        |
| 4.4.   | Модели организационе посвећености запослених.....                           | 88        |
| 4.5.   | Организациона посвећеност и њој слични концепти .....                       | 89        |
| 4.6.   | Фактори који утичу на посвећеност запослених и подручја њених ефеката ..... | 91        |
| <b>5. ПОСВЕЋЕНОСТ ЗАПОСЛЕНИХ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ .....</b> |   | <b>93</b> |
| 5.1.   | Организациона посвећеност у литератури о здравственој заштити .....         | 93        |
| 5.2.   | Дефинисање посвећености запослених здравственој установи .....              | 94        |
| 5.3.   | Фактори који утичу на посвећеност запослених здравственој установи.....     | 95        |
| 5.4.   | Фактори организационе посвећености према групама запослених .....           | 96        |

|  |   |            |
|--|---|------------|
| 5.5.   | Специфичност компоненти посвећености запослених здравственој установи .....                   | 97         |
| 5.6.   | Инструмент за мерење посвећености запослених здравственој установи .....                      | 98         |
| 5.7.   | Подручја ефеката посвећености запослених здравственој установи .....                          | 99         |
| <b>III: КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА .....</b>   |   | <b>101</b> |
| <b>1. КВАЛИТЕТ УСЛУГА .....</b>  |   | <b>101</b> |
| 1.1.   | Специфичност услуге .....   | 101        |
| 1.2.   | Појам и дефинисање квалитета услуга .....   | 101        |
| 1.3.   | Квалитет услуга из перспективе интерног маркетинга .....                                      | 102        |
| <b>2. КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ И ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА .....</b>                                   |   | <b>104</b> |
| 2.1.   | Корени концепта квалитета у здравству .....   | 104        |
| 2.2.   | Квалитет здравствене заштите .....  | 104        |
| 2.3.   | Квалитет у здравству из перспективе заинтересованих страна .....                              | 105        |
| 2.4.   | Дефинисање квалитета здравствених услуга и специфичност мерења .....                          | 106        |
| 2.5.   | Приступи дефинисању и мерењу квалитета здравствених услуга .....                              | 109        |
| 2.6.   | Димензије и атрибути квалитета здравствене заштите .....                                      | 110        |
| 2.7.   | Фактори квалитета здравствених услуга .....   | 111        |
| 2.8.   | Мерење квалитета здравствених услуга .....  | 112        |
| 2.9.   | Скале за мерење квалитета здравствених услуга .....   | 113        |
| 2.10.  | „SERVPERF“ упитник за мерење квалитета здравствених услуга .....                              | 114        |
| <b>IV: ЕФЕКТИ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА НА СТАВОВЕ ЗАПОСЛЕНИХ О ПОСЛУ .....</b>  |   | <b>116</b> |
| <b>1. ЕФЕКТИ НА ЗАДОВОЉСТВО ПОСЛОМ .....</b>   |   | <b>116</b> |
| 1.1.   | Теоријске основе односа интерни маркетинг – задовољство послом .....                          | 116        |
| 1.2.   | Ефекти интерног маркетинга на задовољство послом у емпиријским студијама .....                | 117        |
| <b>2. ЕФЕКТИ НА ПОСВЕЋЕНОСТ ЗАПОСЛЕНИХ .....</b>   |   | <b>122</b> |
| 2.1.   | Теоријске основе односа интерни маркетинг – организациона посвећеност .....                   | 122        |
| 2.2.   | Ефекти интерног маркетинга на посвећеност здравственој установи у емпиријским студијама ..... | 124        |
| <b>V: ЕФЕКТИ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА НА КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА .....</b> |   | <b>129</b> |
| <b>1. ТЕОРИЈСКЕ ОСНОВЕ ОДНОСА ИНТЕРНИ МАРКЕТИНГ – КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА .....</b>             |   | <b>129</b> |
| <b>2. ЕФЕКТИ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА НА КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У ЕМПИРИЈСКИМ СТУДИЈАМА .....</b>   |   | <b>131</b> |
| <b>VI ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ .....</b>   |   | <b>136</b> |

|   |            |
|---|------------|
| <b>1. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА .....</b>  | <b>136</b> |
| 1.1. Предмет, циљеви и задаци истраживања.....  | 136        |
| 1.2. Извођење хипотеза.....   | 137        |
| 1.2.1. Извођење главне хипотезе.....  | 137        |
| 1.2.2. Извођење посебних и појединачних хипотеза.....   | 139        |
| 1.3. Методе, технике и инструмент истраживања.....  | 142        |
| 1.4. Узорак и начин прикупљања података.....  | 143        |
| 1.5. Структура узорка.....  | 144        |
| 1.6. Статистичке методе коришћене у истраживању.....  | 146        |
| 1.7. Мерење варијабли у истраживању.....  | 148        |
| <b>2. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА И ЊИХОВА ИНТЕРПРЕТАЦИЈА.....</b>  | <b>150</b> |
| 2.1. Дескриптивна статистика и тестирање нормалности података.....                                    | 150        |
| 2.2. Резултати експлораторне факторске анализе.....   | 153        |
| 2.2.1. Испитивање димензија варијабле <i>Интерни маркетинг</i> .....                                  | 154        |
| 2.2.2. Испитивање димензија варијабле <i>Квалитет здравствених услуга</i> .....                       | 158        |
| 2.3. Моделовање структуралних једначина методом парцијалних најмањих квадрата<br>162                  |            |
| 2.3.1. Дефинисање варијабли у моделу.....   | 162        |
| 2.3.2. Процена подобности мерног модела.....  | 163        |
| 2.3.2.1. Испитивање поузданости и валидности конструката првог реда.....                              | 164        |
| 2.3.2.2. Испитивање поузданости и валидности конструката другог реда.....                             | 174        |
| 2.3.3. Процена карактеристика структурног модела.....   | 177        |
| 2.3.4. Резултати тестирања структурних веза у моделу.....   | 179        |
| 2.4. Резултати вишеструке регресионе анализе.....   | 181        |
| 2.4.1. Регресиони модел утицаја димензија интерног маркетинга на задовољство<br>послом.....           | 182        |
| 2.4.2. Регресиони модел утицаја димензија интерног маркетинга на посвећеност                          | 184        |
| 2.4.3. Регресиони модел утицаја димензија интерног маркетинга на квалитет<br>здравствених услуга..... | 185        |
| 2.4.4. Регресиони модел утицаја индикатора задовољства послом на квалитет<br>здравствених услуга..... | 187        |
| 2.4.5. Регресиони модел утицаја компоненти посвећености на квалитет<br>здравствених услуга.....       | 189        |
| <b>3. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА.....</b>  | <b>192</b> |
| 3.1. Потврда прве појединачне и прве посебне хипотезе.....  | 192        |
| 3.2. Потврда друге појединачне и прве посебне хипотезе.....   | 194        |
| 3.3. Потврда треће појединачне и друге посебне хипотезе.....  | 198        |
| 3.4. Потврда четврте и пете појединачне и треће посебне хипотезе.....                                 | 200        |
| 3.5. Потврда главне хипотезе.....   | 202        |



|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| 3.6.      | Класификација „ефеката“ .....   | 204        |
| 3.6.1.    | Класификација директних и индиректних ефеката .....                               | 204        |
| 3.6.2.    | Класификација ефеката појединих група активности интерног маркетинга .....        | 205        |
| 3.6.3.    | Класификација ефеката појединих индикатора задовољства послом .....               | 206        |
| 3.6.4.    | Класификација ефеката појединих компоненти посвећености .....                     | 207        |
| 3.7.      | Оцене медицинског особља .....  | 207        |
| 3.7.1.    | Оцене медицинског особља нивоа примене група активности интерног маркетинга ..... | 207        |
| 3.7.2.    | Оцене медицинског особља појединих индикатора нивоа задовољства послом .....      | 208        |
| 3.7.3.    | Оцене медицинског особља нивоа посвећености по компонентама .....                 | 208        |
| 3.7.4.    | Оцене медицинског особља појединих димензија квалитета здравствених услуга .....  | 209        |
| <b>4.</b> | <b>ДОПРИНОС ИСТРАЖИВАЊА, ОГРАНИЧЕЊА И ПРЕПОРУКЕ .....</b>                         | <b>210</b> |
| 4.1.      | Теоријски допринос и импликације истраживања.....                                 | 210        |
| 4.1.1.    | Научни допринос .....   | 210        |
| 4.1.2.    | Допринос методологији истраживања.....  | 211        |
| 4.1.3.    | Остали аспекти теоријских доприноса .....   | 212        |
| 4.2.      | Практични допринос и импликације истраживања за менаџере .....                    | 215        |
| 4.2.1.    | Аспекти практичних доприноса .....  | 215        |
| 4.2.2.    | Аспекти импликација за менаџере .....   | 220        |
| 4.3.      | Ограничења истраживања и препоруке за будућа истраживања .....                    | 225        |
|           | <b>ЗАКЉУЧАК.....</b>  | <b>227</b> |
|           | <b>ЛИТЕРАТУРА.....</b>  | <b>239</b> |
|           | <b>СПИСАК ТАБЕЛА, СЛИКА И ГРАФИКОНА.....</b>                                      | <b>262</b> |
|           | Списак табела .....   | 262        |
|           | Списак слика .....  | 263        |
|           | Списак графикана .....  | 264        |
|           | <b>ПРИЛОЗИ.....</b>   | <b>265</b> |
|           | Прилог – анкетни упитник .....  | 265        |
|           | Прилог – хистограми нормалне расподеле података .....                             | 273        |

## ЕФЕКТИ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА НА СТАВОВЕ ЗАПОСЛЕНИХ О ПОСЛУ И КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

### *Резиме:*

Један од циљева сваке здравствене установе је висок квалитет њених услуга. Квалитету здравствених услуга доприносе запослени кроз позитивне ставове о послу – задовољство послом и организациону посвећеност. У складу с тим, здравствене установе теже задовољним и посвећеним запосленим. Осим тога, квалитету здравствених услуга, с једне стране, и задовољству послом и организационој посвећености запослених, с друге, доприноси интерни маркетинг. Ефекте интерног маркетинга на задовољство запослених послом, њихову организациону посвећеност и квалитет здравствених услуга подржавају теорија интерног маркетинга, теорија друштвене размене и теорија друштвеног идентитета. Истовремено, досадашње емпиријске студије углавном извештавају да интерни маркетинг у здравственим установама (нпр. болницама) има позитивне ефекте на задовољство послом и организациону посвећеност медицинских сестара и њихову перцепцију квалитета здравствених услуга. Мањи број емпиријских студија извештава о ефектима интерног маркетинга на задовољство послом и организациону посвећеност доктора медицине и осталог особља, и њихову перцепцију квалитета здравствених услуга. Мањи број ових студија спроведен је у здравственим установама различитог нивоа здравствене заштите (примарни, секундарни, терцијарни) и на територији целе земље. Због тога је циљ ове дисертације био да испита ефекте интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу – задовољство послом и посвећеност запослених њиховој здравственој установи, те на њихову перцепцију квалитета здравствених услуга. Спроведено је емпиријско истраживање у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Узорак је чинио 781 запослени међу медицинским особљем. Коришћењем моделовања структуралних једначина методом парцијалних најмањих квадрата, експлораторне факторске анализе и вишеструке линеарне регресије, потврђено је да су ефекти интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга позитивни. Осим тога, ставови запослених о послу – задовољство послом и посвећеност запослених здравственој установи посредују у односу између интерног маркетинга и квалитета здравствених услуга.

У овој дисертацији, потврђене су све хипотезе. Из тога произилази да интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга.

**Кључне речи:** *интерни маркетинг, квалитет здравствених услуга, ставови о послу, задовољство послом, организациона посвећеност, запослени, медицинско особље, здравствена установа, пацијенти*

# THE EFFECTS OF INTERNAL MARKETING IN HEALTHCARE INSTITUTIONS ON EMPLOYEES' JOB ATTITUDES AND HEALTHCARE SERVICES QUALITY

## *Summary:*

One of the goals of every healthcare institution is the high quality of its services. Employees contribute to the healthcare services quality through the positive job attitudes – job satisfaction and organizational commitment. Accordingly, healthcare institutions strive for satisfied and committed employees. In addition, the healthcare services quality, on the one hand, and employees' job satisfaction and organizational commitment, on the other hand, are contributed by internal marketing. The effects of internal marketing on employees' job satisfaction and their organizational commitment, and the health services quality are supported by the internal marketing theory, the social exchange theory, and the social identity theory. At the same time, previous empirical studies generally report that internal marketing in healthcare institutions (e.g. hospitals) has positive effects on nurses' job satisfaction and organizational commitment and their perception of the healthcare services quality. A smaller number of empirical studies report the effects of internal marketing on the job satisfaction and organizational commitment of medical doctors and other staff, and their perception of the healthcare services quality. A smaller number of these studies were conducted in healthcare institutions of different level of healthcare (primary, secondary, tertiary) and in the territory of the entire country. Therefore, the aim of this dissertation was to examine the effects of internal marketing in healthcare institutions on employees' job attitudes – employees' job satisfaction and commitment to their healthcare institution, and their perception of the healthcare services quality. Empirical research was conducted in the public healthcare institutions of the Republic of Serbia at the primary, secondary and tertiary levels of healthcare. The sample consisted of 781 employees among the medical staff. Using partial least squares structural equation modeling, exploratory factor analysis and multiple linear regression analysis, it was confirmed that the effects of internal marketing in healthcare institutions on employees' job attitudes and the healthcare services quality are positive. In addition, the relationship between internal marketing and the healthcare services quality is mediated by employees' job attitudes – job satisfaction and employees' commitment to the healthcare institution.

In this dissertation, the all hypotheses were confirmed. It follows that internal marketing in healthcare institutions has positive effects on employees' job attitudes and the healthcare services quality.

**Keywords:** *internal marketing, healthcare services quality, job attitudes, job satisfaction, organizational commitment, employees, medical staff, healthcare institution, patients*

## УВОД – МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР

### 1. ОПРАВДАНОСТ И ОДРЕЂЕЊЕ ПРОБЛЕМА ИСТРАЖИВАЊА

Брига за здравље свих грађана и заједнице у целини има карактер друштвене бриге. У извршавању овог осетљивог и друштвено одговорног задатка укључене су институције, организације и други субјекти на свим нивоима, од нивоа државе до послодавца, као и појединци. На највишем нивоу (Закон о здравственој заштити Републике Србије, Сл. гласник РС бр. 25/19), усвајањем и сталним преиспитивањем мера „привредне, здравствене и социјалне политике“ обезбеђују се услови за несметано спровођење здравствене заштите, као и очување и унапређење здравља (члан 9). Према Светској здравственој организацији – СЗО (*World Health Organization, WHO*), у интегрисаним здравственим системима „сви људи имају једнак приступ квалитетним здравственим услугама које се копроизводе на начин који задовољава њихове животне потребе“ (*WHO global strategy on people-centred and integrated health services, 2015* поменуто у Kruk et al., 2018, стр. е1200). Према Закону о здравственој заштити Републике Србије, члан 2 (Сл. гласник РС бр. 25/19), здравствена заштита је „организована и свеобухватна делатност друштва, са циљем остваривања највишег могућег нивоа очувања и унапређења здравља грађана“; обухвата „спровођење мера и активности за очување и унапређење здравља држављана Републике Србије“, те „спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено, делотворно и ефикасно лечење, здравствену негу и рехабилитацију“. Оно што већ дужи период карактерише „светску здравствену индустрију“ (de Las Heras-Rosas, Herrera, & Rodríguez-Fernández, 2021; Peltier, Pointer, & Schibrowsky, 2008, стр. 75), као и здравство Републике Србије (Извештај за Србију, 2022), је недостатак квалификованих кадрова, не само у аспекту недостатка медицинских сестара већ и доктора медицине различитих профила, као и осталог медицинског особља. Истовремено, имајући у виду колико су висока улагања (новац, време и други ресурси) у образовање и стално усавршавање медицинског особља, посебно доктора медицине – специјалиста, не умањујући улогу медицинских сестара и другог медицинског и немедицинског особља, здравствене установе треба да посвете пуну пажњу запосленим, и да се брину о њима, те да их задрже. Наиме, водећи бригу о запосленим, здравствене установе брину о корисницима здравствене заштите (прилагођено према Kotler & Keller, 2016; Rafiq & Ahmed, 2000), о квалитету здравствених услуга (прилагођено према Kotler & Keller, 2016, 2017; Lings, 2004; Mosadeghrad, 2014), односно о квалитету целокупног здравственог система.

*Квалитетна здравствена заштита* је она која се дефинише као „доследно одушевљавање пацијента пружањем делотворних, ефективних и ефикасних здравствених

услуга према најновијим клиничким смерницама и стандардима, које подмирују потребе пацијента и задовољавају провајдере“ односно пружаоце услуга (Mosadeghrad, 2013, стр. 203). Суштину здравствене заштите на нивоу здравствене установе чине корисници, здравствене услуге и пружаоци услуга. Здравствене установе теже високом нивоу задовољства и корисника и пружалаца здравствених услуга, чиме и њиховој лојалности здравственој установи. *Здравствене услуге* чине све оно што здравствена установа може да понуди да би задовољила потребе корисника (пацијената и других корисника здравствене заштите). Карактеристика здравствених услуга је да се истовремено „производе“ и користе, те не могу бити складиштене за каснију потрошњу. Осим тога, исход здравствене заштите не може се гарантовати. Дакле, *квалитет здравствених услуга* је онај атрибут услуге који корисник здравствених услуга „не види, не осети, не чује“ на начин на који о томе просуђују купац аутомобила или хлеба, или посетилац музичког фестивала. Ово је само мали сегмент посматрања квалитета здравствених услуга из маркетиншке перспективе. Колико су здравствена услуга и њен квалитет који укључује и сам процес „испоруке“ важни за *корисника* довољно је наведено илустровати чињеницом да се корисник здравствене услуге углавном „среће“ са истом преплављен емоцијама, често негативним (страхом за здравље, недостатком снаге за суочавање са истином о свом здрављу од које страхују, иако можда реалних и оправданих разлога за то нема, и др.). Маркетиншким речником, испоруку здравствене услуге примарно врши *медицинско особље* међу којима су на првој линији доктори медицине и медицинске сестре односно медицински техничари, не умањујући улогу другог особља у овом сложеном, професионалном, хуманом, етичком и у крајњем друштвено одговорном задатку. Отуда је квалитет у здравству резултат сарадње између пацијента као корисника и особља као пружаоца здравствене заштите у окружењу које обезбеђује подршку (Mosadeghrad, 2014). У складу с тим, корисник здравствене услуге просуђује о њеном квалитету најпре кроз сусрет са установом односно са пружаоцима здравствених услуга. Сагласно томе, здравствене установе брину о квалитету здравствене услуге бринући о задовољству својих запослених, њиховој посвећености, мотивацији и задржавању у организацији односно здравственој установи. Разлог је једноставан: запослени својим ставовима о послу и односом према корисницима услуга могу да допринесу квалитету здравствених услуга (Mosadeghrad, 2014). Задовољство и лојалност запослених, њихов ниво ангажованости и укључености у организацију, посвећеност организацији и идентификација с њом, намера да остану у организацији, те мотивација само су неки од *ставова запослених о послу* који доприносе организационим резултатима.

*Задовољни запослени* су више посвећени здравственој установи (Azeem & Akhtar, 2014; Chen et al., 2015; Choi & Lee, 2012), *посвећеност запослених* подстиче раст њиховог учинка, њихових перформанси (Sharma & Dhar, 2016). Запослени који су задовољни или који мање „сагоревају“ на послу боље перципирају квалитет здравствених услуга (Abraham et al., 2021). Најзад *задовољни и посвећени запослени* доприносе резултатима здравствене установе међу којима је и виши квалитет здравствених услуга (Aiken et al.,

2012; Tsai & Wu, 2011). Осим тога, задовољно и посвећено особље гради чврст темељ за имплементацију различитих иницијатива чија је сврха побољшање *квалитета здравствених услуга* и у крајњем здравствене заштите. Због тога је важно да су запослени у здравству задовољни и посвећени. Задовољни запослени су више мотивисани, више продуктивни, мање одсуствују с посла и дуже остају у организацији; они доприносе бољој радној атмосфери и делују мотивишуће на своје колеге. Из свега произилази да је за организације важно да пронађу адекватне начине утицаја на запослене, односно на њихово задовољство, те да их подстакну на већу посвећеност здравственој установи. У литератури се наводи да су се организације раније ослањале на побољшање услова рада како би повећале задовољство и посвећености запослених. Међутим, у савременим условима, све више пажње се посвећује *интерном маркетингу* (Asiamah, Frimpong Opuni, & Kofi Mensah, 2020; Chen et al., 2015; Piopoulos & Priporas, 2011; Tsai & Wu, 2011) посебно што је у здравственим установама директан контакт запослених с корисницима здравствених услуга императив.

*Литература о интерном маркетингу* извештава да се кроз активности/програме интерног маркетинга допире до запослених чиме се уважавају њихове потребе и очекивања, подстиче њихово задовољство, посвећеност, организациона идентификација и оријентација на кориснике (Милановић, Бучалина Матић, и Његић, 2022). Осим тога, према Богићевић Миликић и Огњанов (Bogićević Milikić & Ognjanov 2019, стр. 99) „У организационом контексту и у погледу улоге интерног маркетинга важно је разумевање посвећености организацији као једног од два најважнија става (други је задовољство послом) које запослени имају у вези са послом који обављају и организацијом у којој раде.“ Такви запослени доприносе квалитету екстерних услуга (Lings, 2004). Из наведеног произилази да је истраживање у овој дисертацији подржано принципима теорије друштвене размене (*Social Exchange Theory*) и теорије друштвеног идентитета (*Social Identity Theory*) у контексту теорије интерног маркетинга (*Internal Marketing Theory*). У теорији интерног маркетинга наводи се да запослени као корисници услуга заузимају позитивне ставове према послу и организацији, и доприносе квалитету екстерних услуга када су подржани програмима интерног маркетинга (Ahmed & Rafiq, 2003; Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019; Foreman & Money, 1995; Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000). Према теорији друштвене размене (Cropanzano & Mitchell, 2005), запослени који су подржани активностима интерног маркетинга узвраћају организацији позитивним ставовима о послу и већим доприносом квалитету екстерних услуга. Према теорији друштвеног идентитета, истакнутост друштвеног идентитета (Tajfel & Turner, 1985) мотивише запослене на већа залагања која превазилазе личне интересе и имају за циљ интересе организације и остајање у организацији (Haslam, Powell, & Turner, 2000), па се сматра да ефекте интерног маркетинга на организациону посвећеност подржава теорија друштвеног идентитета.

*Резултати претходних истраживања* указују да окружење интерног маркетинга здравствене установе односно амбијент у којем се запослени посматрају као интерни

корисници подстиче њихову оријентацију на услуге које испоручују екстерним корисницима – пацијентима (Kim & Lee, 2016), па се интерним маркетингом може повећати мотивација запослених (Al-Weshah, 2019; Azêdo & Alves, 2014), те побољшати квалитет односа с пацијентима и лојалност пацијената уз посредство тржишне оријентације (Huang et al., 2013). Оријентација на интерно тржиште утиче на ангажовање запослених на првој линији и на квалитет услуга које пружају пацијентима. Овај утицај делимично се остварује кроз организациону привлачност (Slåtten, Lien, & Svenkerud, 2019). Отуда би требало препознати важност интерног маркетинга у свим здравственим установама, јер се помоћу њега могу задржати најбољи запослени (Slåtten et al., 2019), достићи лојалност корисника (Huang et al., 2013) и постићи одрживо конкурентско позиционирање, посебно државних здравствених установа у условима растуће конкуренције из приватног сектора. Ово је нарочито важно за државне здравствене установе у Републици Србији. Наиме, у конкурентном „здравственом окружењу“, здравствене установе би требало да „стреме да буду привлачни послодавци“ (Sivertzen, Nilsen, & Olafsen, 2013, стр. 474), односно да буду атрактивна организација запосленим (Slåtten et al., 2019) у којој ће запослени бити задовољни и њој посвећени. Посебно, јер задовољни и посвећени запослени доприносе креирању и испоруци здравствених услуга што би требало бити повољно перципирано и од стране корисника колико од стране запослених. Претходне студије које су испитивале однос интерног маркетинга у здравственим установама и ставова запослених о послу углавном су биле фокусиране на испитивање ефеката интерног маркетинга на задовољство послом медицинских сестара (нпр. Chang & Chang, 2007; Peltier et al., 2008) или на њихову посвећеност (нпр. Chang & Chang, 2007; Chang & Chang, 2009), односно на задовољство послом и посвећеност болничког медицинског особља (нпр. Chen et al., 2015). Скромнији је број студија које су се бавиле задовољством послом доктора медицине у окружењу интерног маркетинга (нпр. Piopoulos & Priporas, 2011) у односу на број студија које су се бавиле задовољством послом медицинских сестара. И резултати анализе литературе у периоду 1992-2020 (WoS база података: de las Heras-Rosas et al., 2021) указују на исто: само у 20 чланака посвећена је пажња докторима медицине и неким аспектима њиховог посла, или осталом помоћном и административном особљу. При том, медицинске сестре су највећа група запослених како на нивоу глобалног здравства (World Health Organization, 2020), тако и у Републици Србији (Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2021, 2022), па не изненађује чињеница да је ова група најприсутнија у досадашњим научним истраживањима у овој области.

Спроведене студије извештавају да је задовољство запослених веће у здравственим установама у којима су запослени сензибилисани интерним маркетингом у циљу пружања висококвалитетне услуге корисницима (нпр. Chen, et al., 2015; Piopoulos & Priporas, 2011), да су запослени посвећенији здравственој установи када се на њих делује програмима интерног маркетинга (нпр. Chen, et al., 2015; Tsai, 2014), те да је интерни маркетинг добар начин побољшања квалитета здравствених услуга које остварује кроз повећање

посвећености запослених (Tsai & Wu, 2011). Како недостају истраживања на ову тему у Републици Србији, с једне стране, и како генерално недостају истраживања која укључују испитивање ефеката интерног маркетинга и на ставове доктора медицине о послу и њихово сагледавање квалитета здравствених услуга, а не само на ставове медицинских сестара о послу и њихово сагледавање квалитета здравствених услуга, с друге, *проблем истраживања* у овој дисертацији је сагледавање ефеката интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга. Из наведеног се назире да су ефекти интерног маркетинга сагледани како у аспекту ставова доктора медицине о послу и њиховог сагледавања квалитета здравствених услуга, тако и у аспекту ставова медицинских сестара/медицинских техничара и осталог медицинског особља и њиховог сагледавања квалитета здравствених услуга. Дакле, укључено је сво медицинско особље.



## 2. ПРЕДМЕТ И ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

### 2.1. Предмет истраживања

Имајући у виду значај задовољства и посвећености запослених за квалитет здравствених услуга, значај интерног маркетинга за задовољство и посвећеност запослених, као и значај интерног маркетинга за перципирани квалитет здравствених услуга, с једне стране, те скроман број студија на ову тему посебно у нашој земљи, с друге, потенцијали интерног маркетинга у здравственим установама а нарочито државним здравственим установама Републике Србије у овој области још увек нису довољно искоришћени. Отуда је *предмет истраживања* ове дисертације истраживање ефеката интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга. Поставило се питање да ли је и како је перцепција интерног маркетинга у здравственим установама повезана са задовољством послом и посвећеношћу запослених, те са квалитетом здравствених услуга. У овој дисертацији се приступило запосленим из перспективе интерног маркетинга, па се запослени посматрају као интерни корисници, оријентисани на испоруку високог квалитета услуга корисницима на екстерном тржишту<sup>1</sup>.

У операционализацији предмета истраживања најпре су одређени основни чиниоци истраживања. То су: интерни маркетинг, ставови запослених о послу, и квалитет здравствених услуга.

*Интерни маркетинг* је одређен као концепт који је усвојила здравствена установа, у чијем фокусу су њени запослени, оријентисани на екстерне кориснике – пацијенте, на услуге које им испоручују, и на остваривање циљева здравствене установе (прилагођено на основу Kotler & Keller, 2017; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000), па се њиме обезбеђује да здравствена установа „привуче, изабере и задржи најбоље запослене и да они виде, цене и вреднују своју улогу у пружању одличног квалитета услуге спољним купцима“ (Foreman & Money, 1995, стр. 762).

*Ставови запослених о послу* су одређени као скуп осећања, те веровања и идеја које запослени имају о свом послу (прилагођено према Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 99). Ставови запослених о послу у овој дисертацији су посматрани као позитивни ставови запослених попут задовољства послом и организационе посвећености.

*Квалитет здравствених услуга* је посматран као исход (резултат) здравствене установе у окружењу интерног маркетинга (Foreman & Money, 1995, стр. 762). Њему доприносе запослени.

---

<sup>1</sup> Термини као што су потрошач и купац користили су се као синоними и односе се на добра (физички опипљиве производе), док се термин корисник односи на кориснике услуга.

Основни чиниоци истраживања су разложени на посебне: активности интерног маркетинга, задовољство запослених послом, посвећеност запослених, и перципирани квалитет здравствених услуга.

*Активности интерног маркетинга* у овој докторској дисертацији дефинисане су као све активности у здравственој установи које она усмерава ка запосленима као интерним корисницима здравствених услуга. Посматране су кроз ниво њихове примене.

*Задовољство запослених послом* у овој докторској дисертацији одређено је као један од два става запослених и посматрано је кроз ниво задовољства запослених послом.

*Посвећеност запослених* у овој докторској дисертацији одређена је као други став запослених и посматрана је кроз ниво њихове посвећености здравственој установи.

*Перципирани квалитет здравствених услуга* у овој докторској дисертацији посматран је кроз ниво перцепције квалитета здравствених услуга.

Појединачни чиниоци истраживања, који произилазе из посебних чинилаца, су ниво примене група активности интерног маркетинга, ниво задовољства запослених појединим аспектима посла, ниво посвећености запослених здравственој установи која је посматрана по компонентама, и ниво перципираних димензија (атрибута) квалитета здравствених услуга.

*Ниво примене група активности интерног маркетинга* (групе активности према Foreman & Money, 1995) у овој докторској дисертацији процењивали су запослени.

*Ниво задовољства запослених послом* посматран је кроз ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла (аспекти посла према Alpern et al., 2013).

*Ниво посвећености запослених здравственој установи* посматран је кроз ниво њихове афективне, нормативне и континуалне посвећености здравственој установи (компоненте према Allen & Meyer, 1990).

*Ниво перципираног квалитета здравствених услуга* посматран је кроз ниво перцепције запослених појединих димензија (атрибута) квалитета здравствених услуга у здравственој установи (према Ivanov et al., 2022).

Како су студије у овој области углавном спроведене у здравственим установама азијског поднебља (према Qiu, Voukis, & Storey, 2022), с једне стране, а како недостају студије на ову тему у Републици Србији, с друге, то је истраживање за потребе ове дисертације спроведено на простору Републике Србије на узорку запослених – медицинског особља у државним здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне заштите Републике Србије. Ово је нарочито важно, јер су потребна истраживања у која би били укључени и други запослени у здравственим установама, а не само медицинске сестре, истраживања која би била спроведена у различитим здравственим установама, а не само у болницама, и најзад истраживања која би била спроведена у више државних здравствених установа из више делова земље, а не само у једној или неколико установа из једног града или једног дела земље.

Истраживање је спроведено током априла и маја (прва недеља) 2023. године.

Предмет истраживања у овој докторској дисертацији припада пољу друштвено-хуманистичких наука, области менаџмента и бизниса, ужој научној области маркетинг, односи с јавношћу и комуникације.

## 2.2. Циљеви истраживања

У складу са дефинисаним предметом истраживања, *научни циљ* овог истраживања је *научно откриће*:

- описани су интерни маркетинг, интерни маркетинг у здравственим установама, ставови запослених о послу, те квалитет здравствених услуга; наведено је засновано на прегледу литературе;
- презентовани су ефекти интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга; наведено је засновано на прегледу емпиријских студија у овој области;
- путем емпиријског истраживања, проверени су ефекти интерног маркетинга на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга на узорку запослених – медицинског особља у државним здравственим установама Републике Србије које пружају здравствену заштиту на различитим нивоима (примарни, секундарни, терцијарни);
- понуђена је нова класификација активности интерног маркетинга које остварују највеће ефекте на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга у државним здравственим установама Републике Србије;
- откривени су ефекти интерног маркетинга на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга у државним здравственим установама Републике Србије које пружају здравствену заштиту на различитим нивоима (примарни, секундарни, терцијарни).

*Друштвени циљеви истраживања* у докторској дисертацији огледају се:

- у промоцији концепта интерног маркетинга у здравственим установама посебно државним установама;
- у промоцији концепта задовољства послом и концепта посвећености запослених – превасходно медицинског особља у државним здравственим установама;
- у промоцији значаја перцепције квалитета здравствених услуга од стране запослених;
- у бољем разумевању значаја задовољних и посвећених запослених за повољно перципирање квалитета здравствених услуга и тиме успешније пословање здравствене установе;
- у подршци сагледавању ефеката интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга, а према мишљењу

запослених, што је посебно корисно за менаџере како би што боље осмислили и предложили програме интерног маркетинга;

- у давању смерница за даља истраживања у овој области и скретању пажње научној заједници на значај овог концепта у здравственим установама који се у домаћој литератури ретко среће;
- у подстицању доносиоца одлука на стварање амбијента који подржава примену интерног маркетинга у државним здравственим установама.

Осим наведених:

- сваки запослени који је изложен активностима интерног маркетинга требало би да је више задовољан, више посвећен, да повољније перципира квалитет здравствених услуга што све може утицати на ниво задовољства његовим животом и на ниво квалитета живота; наведено је веома важно у здравственим установама, јер такво медицинско особље вишеструко враћа својој здравственој установи и читавом друштву;
- најзад, давање гласа запосленима и уважавање њиховог мишљења је од круцијалне важности, имајући у виду да се они посматрају као интерни потрошачи/корисници здравствене установе и њен важан ресурс.

### 3. ХИПОТЕЗЕ ОД КОЈИХ СЕ ПОШЛО У ИСТРАЖИВАЊУ

У овој докторској дисертацији постављена је главна (генерална или општа), три посебне и пет појединачних хипотеза. Главна хипотеза гласи:

X0: Интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга.

Посебне хипотезе гласе:

X1: Ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу – ниво њиховог задовољства послом и посвећености здравственој установи

X2: Ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама има позитиван ефекат на перципирани квалитет здравствених услуга од стране запослених

X3: Ставови запослених о послу појединачно посредују у односу између нивоа примене активности интерног маркетинга у здравственим установама и перципираног квалитета здравствених услуга од стране запослених

Појединачне хипотезе гласе:

X1.1. Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла

X1.2. Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво њихове афективне, нормативне и континуалне посвећености здравственој установи

X2.1. Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи

X3.1. Ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла има позитиван ефекат на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи

X3.2. Ниво афективне, нормативне и континуалне посвећености запослених здравственој установи има позитиван ефекат на перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи.

#### 4. МЕТОДЕ ИСТРАЖИВАЊА

Теоријски део истраживања у овој докторској дисертацији је подржан *аналитичким методом*, који је послужио спознаји, структурирању и описивању предмета истраживања:

- анализа структуре самог предмета истраживања подржала је научну спознају чинилаца истраживања према њиховом нивоу (главни, посебни и појединачни);
- функционална анализа омогућила је утврђивање (откривање) међусобних односа и веза између утврђених чинилаца;
- дескриптивна анализа је подржала описивање чинилаца, њихових веза односно самог предмета истраживања и презентовање свих сазнања у вези наведеног, која су стечена током истраживачког процеса.

*Метода анализе садржаја литературе* (научних чланака, поглавља монографија, књига, истраживачких студија, и других извора у којима су презентовани резултати ранијих/претходних истраживања) понудила је могућност да се претпоставе и установе потенцијални ефекти интерног маркетинга на наведене ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга.

*Метода синтезе* омогућила је систематизацију сазнања о посматраном проблему истраживања односно систематизацију резултата који су објављени у релевантној литератури.

*Метода испитивања техником анкете* омогућила је прикупљање примарних података о посматраним варијаблама, о активностима интерног маркетинга у здравственим установама, ставовима запослених о послу (задовољству послом и организационој посвећености), те перципираном квалитету здравствених услуга од стране запослених.

Како би се испитале хипотезе, као и у циљу дескрипције и класификације, у раду је коришћено неколико *статистичких метода*:

- моделовање структуралних једначина методом парцијалних најмањих квадрата (*Partial Least Squares Structural Equation modeling – PLS-SEM*),
- експлораторна факторска анализа (*Exploratory Factor Analysis – EFA*) и
- вишеструка линеарна регресија (*Multiple Linear Regression Analysis – MLR*).

*Метода индукције* је омогућила доношење адекватних закључака о популацији у целини а према испитаницима у узорку.

*Компаративна метода* је послужила за поређења добијених резултата са налазима до којих су дошли други истраживачи у својим емпиријским студијама.

## 5. РЕЗУЛТАТИ И НАУЧНИ ДОПРИНОС

Научни допринос ове дисертације је *научно откриће*, које се може сагледати кроз:

- описана и систематизована досадашња истраживања која су спроведена у овој области што је послужило потврди постојећих научних сазнања;
- понуђена продубљена сазнања, новостеченим сазнањима о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга;
- дати нову класификацију активности интерног маркетинга које остварују највеће ефекте на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга у државним здравственим установама Републике Србије, односно које највише доприносе промени нивоа задовољства послом, посвећености и квалитета здравствених услуга;
- откриће ефеката интерног маркетинга у државним здравственим установама у Републици Србији на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга, перципиран од стране запослених – медицинског особља, који до сада на овај начин нису утврђени и откривени;
- откриће нових сазнања да интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на задовољство запослених послом, посвећеност запослених и перципирани квалитет здравствених услуга у државним здравственим установама Републике Србије које пружају здравствену заштиту на различитим нивоима (примарни, секундарни, терцијарни) у макро окружењу здравствене заштите које карактерише Србију.

Ова дисертација доприноси *методологији истраживања* кроз примену PLS-SEM, EFA и MLR статистичких метода за тестирање ефеката активности интерног маркетинга у здравственим установама на задовољство запослених појединим аспектима њиховог посла, компоненте посвећености запослених здравственој установи и перципиране атрибуте квалитета здравствених услуга од стране запослених у окружењу здравствене заштите које карактерише Републику Србију, као и у циљу класификације активности интерног маркетинга које остварују највеће ефекте на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга у државним здравственим установама Републике Србије.

Из перспективе доприноса *конкретној науци*, истраживачи у области маркетинга и интерног маркетинга, али и менаџмента људских ресурса и организационог понашања, могу из другог угла сагледати ефекте интерног маркетинга у државним здравственим установама на задовољство запослених послом, посвећеност запослених и квалитет здравствених услуга којег перципирају запослени, пошто су ретка истраживања која су на овај начин сагледала ове ефекте. Ово се посебно односи на окружење система здравствене заштите као што је окружење система здравствене заштите Републике Србије. Осим тога, ова дисертација доприноси широј научној области менаџмента и бизниса у аспекту нових

знања о начинима на које се могу побољшати ставови запослених о послу и перципирани квалитет здравствених услуга из угла интерног маркетинга. Посебан допринос интерном маркетингу је следећи: ова дисертација доприноси актуелизацији значаја интерног маркетинга у здравственим установама у Републици Србији, посебно државним здравственим установама у којима је ионако примена маркетиншког концепта ограничена или бар специфична, и актуелизацији значаја перцепције квалитета здравствених услуга од стране запослених у окружењу интерног маркетинга здравствене установе.

Нови поглед на интерни маркетинг у здравственим установама и његове ефекте на задовољством послом и посвећеност запослених, с једне стране, и на квалитет здравствених услуга, с друге, те на улогу задовољства послом и посвећености у односу интерни маркетинг у здравственим установама – квалитет здравствених услуга заснован је на холистичком приступу предмету истраживања, теорији друштвеног идентитета и теорији друштвене размене у контексту теорије о интерном маркетингу, па дисертацији, својим резултатима, може делом допринети наведеним теоријама. Пошто у *теорији интерног маркетинга*, запослени као корисници услуга (Ahmed & Rafiq, 2003; Rafiq & Ahmed, 2000) заузимају позитивне ставове према послу и организацији када су подржани програмима интерног маркетинга (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 102; Rafiq & Ahmed, 2000), односно позитивно утичу на квалитет екстерних услуга (Ahmed & Rafiq, 2003; Foreman & Money, 1995; Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000), допринос овој теорији даје се тако што се у дисертацији описују и утврђују ефекти активности интерног маркетинга у здравственим установама на ставове медицинског особља према послу и према здравственој установи као и на перцепцију квалитета здравствених услуга. Допринос *теорији друштвене размене* (Cropanzano & Mitchell, 2005) огледа се у томе што се у дисертацији описују и утврђују ставови о послу и перцепција квалитета здравствених услуга медицинског особља као одговор на подршку од стране установе тј. на активности интерног маркетинга које установа усмерава ка њима. Допринос *теорији друштвеног идентитета* (Tajfel & Turner, 1985) огледа се у томе што се у дисертацији описује и утврђује посвећеност медицинског особља здравственој установи у окружењу интерног маркетинга здравствене установе.

*Друштвени допринос* ове дисертације је детерминисан изузетним друштвеним значајем теме:

- дисертација доприноси бољем разумевању интерног маркетинга у здравственим установама, значаја перцепције интерног маркетинга од стране запослених односно медицинског особља;
- дисертација доприноси спознаји ефеката перципираних активности интерног маркетинга у здравственим установама на задовољство и посвећеност медицинског особља и у крајњем на перципирани квалитет здравствених услуга, што је од кључног значаја за државне здравствене установе које *a priori* имају одређена ограничења у пуној примени маркетиншког концепта;



- у складу с напред наведеним, друштвени допринос ове дисертације посебно је значајан имајући у виду макро окружење здравствене заштите Републике Србије у којем послују здравствене установе, с једне стране, и у којем своје потребе подмирују корисници здравствене заштите, с друге;
- допринос ове дисертације има још један друштвени значај, с обзиром на чињеницу да су последице пандемије Ковид-19 још увек присутне, са значајно негативним ефектима како на здравље грађана, тако и на систем здравствене заштите, на установе и све запослене; њихово задовољство послом, посвећеност установи и перцепција квалитета здравствених услуга у великој мери је резултат деловања активности интерног маркетинга које се спроводе унутар здравствене установе чак и у периоду пандемије;
- допринос дисертације манифестује се и у подручју подстицања научника, теоретичара и практичара на интензивнија истраживања како би дошли до нових сазнања о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама у земљама које карактерише окружење и здравствени систем попут Србије, а посебно ефектима на запослене и квалитет здравствених услуга;
- како је квалитет здравствених услуга који се испоручује корисницима здравствених услуга резултат напора запослених које оне чине како би корисници били задовољни и временом постали лојални, једна од примарних брига менаџмента у здравственим установама треба да је креирање и примена ефикасних стратегија и програма интерног маркетинга; њиме би се повећао ниво задовољства запослених послом, побољшала њихова посвећеност, и смањила флукуација најбољих запослених у циљу промовисања имиџа здравствене установе и њене конкурентске предности кроз испоруку здравствених услуга високог квалитета и високе вредности; допринос ове дисертације је и у овом подручју;
- дисертација доприноси спознаји неопходног већег укључивања државе у смислу подстицања свести менаџера здравствених установа о значају интерног маркетинга, подстицања стварања окружења интерног маркетинга у здравственим установама и усвајања филозофије интерног маркетинга, промовисања интерног маркетинга у здравственој заштити и ослањања система здравствене заштите на принципе интерног маркетинга.

## 6. СТРУКТУРА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Докторску дисертацију чини више целина. То су: Увод – методолошки оквир; Интерни маркетинг у здравственим установама; Ставови запослених о послу; Квалитет здравствених услуга; Ефекти интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу; Ефекти интерног маркетинга у здравственим установама на квалитет здравствених услуга; Емпиријско истраживање; Закључак; Литература; Списак табела, слика и графикона; Прилози.

У целини *Увод – методолошки оквир истраживања* образложени су оправданост истраживања и одређен проблем истраживања, потом предмет и циљеви истраживања, главна, посебне и појединачне хипотезе, методе истраживања, те резултати и допринос истраживања. Саставни део увода је структура докторске дисертације.

Први део дисертације – *Интерни маркетинг у здравственим установама* најпре представља интерни маркетинг као концепт, односно његов развојни аспект. Презентована су посматрања развоја интерног маркетинга у ранијој литератури (по фазама, где је презентован и модел интерног маркетинга у услугама) и у новијој литератури, теорије на којима се заснива његов развој, карактеристике литературе о интерном маркетингу од њеног настанка до данас, те димензије и активности интерног маркетинга које су препознате у литератури. Најзад у циљу презентовања приступа посматрању интерног маркетинга у овој дисертацији, презентовани су визија, обуке и награде као групе активности или димензије интерног маркетинга. У следећој тачки представљена су подручја примене, а тиме и ефеката интерног маркетинга, исходи и нивои његових исхода, донети у истраживањима према врсти исхода, према секторској перспективи и према географском подручју. Секторска перспектива је понудила увид у позиционирање истраживања о интерном маркетингу у здравству међу осталим делатностима, а географска перспектива о позиционирању истраживања о интерном маркетингу у аспекту региона из којих потиче први аутор студија.

Потом је презентован интерни маркетинг у здравству кроз његове карактеристике, при чему је најпре дефинисана здравствена заштита и здравствени систем и одређени начини посматрања појединих категорија у овој дисертацији. Потом је описан значај људских ресурса за одрживо здравство, а тиме и значај интерног маркетинга који у фокусу има људске ресурсе. Специфичност здравствене делатности из маркетиншке перспективе обухватила је улогу маркетинга и тржишне оријентације у здравству, имајући у виду специфичност делатности која чини специфичном примену маркетинга у здравству. Након овог уследило је представљање маркетинга услуга, изврности као његовог циља, и интерног маркетинга у склопу маркетинга услуга у здравству. Наглашен је и значај интерактивног маркетинга као и улога интерног маркетинга у улози претходника маркетиншке оријентације као оријентације на екстерно тржиште. Најзад, представљена је специфичност интерног маркетинга у здравству и подручја његових ефеката.

Други део дисертације – *Ставови запослених о послу* представља задовољство запослених послом и посвећеност запослених здравственој установи. Најпре су кратко дефинисани ставови, а потом су представљени теоријски приступи објашњењу промене ставова која је њихова карактеристика. Издвојена је теорија когнитивне дисонанце која је важна за организациони контекст и промену ставова запослених у вези с послом и организацијом. Потом је представљено *задовољство запослених послом* кроз његов теоријско-развојни аспект од најранијих теорија до данас, дате су дефиниције и приступи посматрању задовољства послом. Потом су представљени фактори који утичу на задовољство послом (организациони, лични, ситуациони), те компоненте и аспекти који детерминишу приступ мерењу задовољства послом. Након овог, наведена су подручја ефеката задовољства послом односно подручја његове користи. Задовољство послом у здравственим установама представљено је са становишта његовог места у литератури о здравственој заштити (период 1992. године-данас) и његовог места у ранијим истраживањима. Потом су представљени организациони фактори који утичу на задовољство послом у здравственим установама, фактори задовољства послом према групама запослених, те специфичне личне варијабле задовољства послом запослених у здравственим установама. Приказом инструмената мерења задовољства послом у здравственим установама у ранијим истраживањима тежило се образложењу избора предметног инструмента у овом истраживању (SEHC инструмента). Најзад, представљени су резултати ранијих истраживања задовољство послом запослених у сектору здравствене заштите Републике Србије. Као други став о послу (или став према организацији), *организациона посвећеност* је у овој дисертацији представљена кроз концепт организационе посвећености и кроз посвећеност запослених здравственој установи. Организациона посвећеност запослених сагледана је кроз корене организационе посвећености као концепта који задиру у далеке 60. године 20. века, организациону посвећеност као став запосленог где су изнете дефиниције различитих истраживача о организационој посвећености као ставу, као и дефиниција организационе посвећености која је усвојена у дисертацији. Следе дефинисање и приступи посматрању организационе посвећености. Неке дефиниције су у фокусу имале трошкове напуштања организације, неке психолошку везаност запосленог за организацију, неке чланство у организацији, и најзад, неке све поменуте аспекте тј. и трошкове напуштања организације, и психолошку везу с организацијом и чланство у њој. Отуда, су представљена три приступа посвећености, посвећеност као став (*attitudinal approach*), бихевиорални приступ посвећености (*behavioural approach*), и приступ који посматра посвећеност као психолошку варијаблу (мири прва два приступа). Представљене су и описане компоненте организационе посвећености (афективна, континуална и нормативна) и модели организационе посвећености (трокомпонентни и четворокомпонентни). Како је организациона посвећеност као концепт слична другим организационим концептима, у наставку су наведена њена разграничења са ангажованошћу, организационом идентификацијом и задовољством послом. Потом су наведени фактори који утичу на

организациону посвећеност (лични, организациони) и подручја њених ефеката односно користи. Део који се односи на *посвећеност запослених здравственој установи* представљен је кроз следеће теме: организациону посвећеност у литератури о здравственој заштити, дефинисање посвећености запослених здравственој установи, факторе који утичу на посвећеност запослених здравственој установи, факторе организационе посвећености према групама запослених, специфичност компоненти посвећености запослених здравственој установи, инструмент за мерење посвећености запослених здравственој установи, и подручја ефеката посвећености запослених здравственој установи. Наглашен је раст значаја посвећености запослених у сектору здравствене заштите као истраживачке теме, презентоване дефиниције посвећености запослених које су дате у литератури у области здравства. Потом су презентовани лични и организациони фактори који утичу на посвећеност запослених здравственој установи, те фактори организационе посвећености према групама запослених (углавном фактори организационе посвећености доктора медицине према факторима организационе посвећености медицинских сестара). Наведена је специфичности компоненти организационе посвећености у области здравства и наведен модел организационе посвећености у организацијама здравствене заштите. Потом је описан инструмент за мерење организационе посвећености запослених, а то је упитник Алена и Мејера (Allen & Meyer, 1990). Најзад представљена су подручја ефеката посвећености запослених здравственој установи.

Трећи део дисертације – *Квалитет здравствених услуга* представља целину у којој су презентовани *Квалитет услуга* и *Квалитет здравствене заштите и здравствених услуга*. У првој целини је најпре представљена специфичност услуге у односу на физички опипљива добра, потом појмовно одређење и дефинисање квалитета услуга, и квалитет услуга из перспективе интерног маркетинга. Наглашено је да квалитет услуга као концепт варира и у погледу његовог дефинисања и у погледу разумевања. Због тога и јесте једна од тема о којој се и даље значајно расправља у литератури о услугама. Да би се испоручиле врхунске услуге потребно је да се менаџмент посвети врхунском квалитету, да квалитет услуга буде третиран из стратешке перспективе, да постоји свест о значају запослених у испоруци високог квалитета услуга и да у његовом управљању треба уважавати и мишљења и притужбе корисника. Посматран из перспективе интерног маркетинга, квалитет услуга чини једну од његових фокусних тачака, јер се активностима интерног маркетинга тежи побољшати квалитет екстерних услуга. У другој целини представљени су корени концепта квалитета у здравству, квалитет здравствене заштите, квалитет у здравству из перспективе заинтересованих страна, дефинисање квалитета здравствених услуга и специфичност мерења, приступи дефинисању квалитета и мерењу квалитета здравствених услуга, димензије и атрибути квалитета здравствене заштите, мерење квалитета здравствених услуга, скале за мерење квалитета здравствених услуга и „SERVPERF“ упитник за мерење квалитета услуга. Унутар тачке *Корени концепта квалитета у здравству* наведена су посматрања квалитета у здравству од Аристотела до „индустријске“ перспективе посматрања квалитета у сектору здравствене заштите. Потом

је презентован квалитет здравствене заштите који подразумева ниво до којег здравствене услуге намењене појединцима и становништву подстичу раст (повећавају) вероватноће жељених здравствених исхода док су истовремено у складу с тренутним професионалним знањем. Отуда су компетенције и потребан број здравствених радника један од стубова стабилног и висококвалитетног система здравствене заштите, па је важно посветити пуну пажњу и бригу за запослене колико и за кориснике здравствених услуга. Презентовањем квалитета у здравству из перспективе заинтересованих страна указано је на његову сложеност и потребу да својим нивоом и одрживошћу задовољи захтеве свих заинтересованих страна од пацијената до креатора политике. Потом су наведене дефиниције квалитета здравствених услуга (од 1980 – дефиниције Donabedian-а до данас). Наглашава се потреба мерења квалитета здравствених услуга, чије је мерење специфично због карактеристика услуге а посебно њене специфичности у здравству. Отуда се квалитет здравствених услуга може мерити на више нивоа, од појединачне услуге, установе до нивоа здравственог система. Такође, квалитет здравствених услуга може да се посматра из перспективе корисника и из перспективе пружаоца услуга (тзв. професионална перспектива). У овој дисертацији, усвојена је професионална перспектива посматрања квалитета здравствених услуга (у емпиријском истраживању су испитиване перцепције запослених квалитета здравствених услуга). Ова перспектива је у потпуности подржана принципима интерног маркетинга. Потом су наведени атрибута квалитета по његовим димензијама који упућују на сложеност мерења квалитета здравствених услуга. Сложеност не проистиче само из природе здравствене услуге већ и из самих атрибута квалитета који су бројни. Потом су презентовани традиционални начини мерења квалитета услуга, с једне стране, и скале за мерење квалитета здравствених услуга које су препознате у литератури и које су често коришћене у ранијим емпиријским студијама, с друге. Посебно је представљена „SERVPERF“ скала односно упитник за мерење квалитета услуга који је уједно коришћен у овој дисертацији.

Четврти део дисертације (*Ефекти интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу*) презентује ефекте интерног маркетинга на задовољство послом и његове ефекте на посвећеност запослених здравственој установи. У обе целине најпре су представљене теоријске основе односа између интерног маркетинга и задовољства послом односно односа између интерног маркетинга и организационе посвећености запослених. Наиме, презентована је улога теорија које подржавају ове односе попут теорије интерног маркетинга, теорије друштвене размене и теорије друштвеног идентитета. Након овог, презентовани су ефекти интерног маркетинга на задовољство послом који су утврђени у ранијим емпиријским студијама, те ефекти интерног маркетинга на посвећеност запослених здравственој установи који су, такође, утврђени у ранијим емпиријским студијама (посматране су студије које су објављене од 2011. године до данас, са фокусом на студије у протеклом десетогодишњем периоду). На овај начин су презентовани резултати скромних претходних истраживања у овим областима. Осим тога, на овај начин су идентификоване празнине у емпиријским

истраживањима у којима је испитиван утицај интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга.

Пети део дисертације (*Ефекти интерног маркетинга у здравственим установама на квалитет здравствених услуга*) презентује теоријске основе односа интерни маркетинг – квалитет здравствених услуга, и ефекте интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга у емпиријским студијама (ефекти посматрани кроз директан и индиректан утицај посредством организационе посвећености и задовољства послом). На овај начин су презентовани веома скромни резултати претходних истраживања у овој области, посебно у области истраживања директног ефекта интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга, а потом и индиректних ефеката које активности интерног маркетинга манифестују на перципирани квалитет здравствених услуга од стране запослених посредством њиховог задовољства послом и посвећености здравственој установи.

*Емпиријско истраживање* чине методологија истраживања, резултати и њихова интерпретација, дискусија резултата, те допринос истраживања, ограничења и препоруке за даља истраживања. У оквиру методологије наведени су предмет, циљ и задаци емпиријског истраживања, поступак извођења хипотеза, методе, технике и инструменти коришћени у истраживању, узорак и начин прикупљања података, структура узорка, статистичке методе коришћене ради тестирања хипотеза и реализације осталих задатака, те начин мерења варијабли. Потом су приказани резултати истраживања и то резултати који су произашли из дескриптивне статистике и анализе, резултати који су произашли из експлоративне факторске анализе, резултати који су произашли из моделовања структуралних једначина методом најмањих квадрата и резултати који су произашли из вишеструке регресионе анализе. У дискусији, по тачкама, су наведени резултати који су дискутовани у циљу потврде постављених хипотеза. Потом је презентована класификација ефеката односно доприноса интерног маркетинга промени нивоа задовољства послом, организационе посвећености и перципираног квалитета здравствених услуга као и класификација доприноса задовољства послом и организационе посвећености промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга. Најзад су презентоване оцене медицинског особља интерног маркетинга и његових група активности, оцене нивоа задовољства послом, његових појединих аспеката и индикатора, оцене организационе посвећености и њених компоненти, те оцене квалитета здравствених услуга и његових димензија. У оквиру тачке *Допринос истраживања, ограничења и препоруке*, презентовани су научни допринос, допринос методологији истраживања, те остали аспекти теоријских доприноса, потом су презентовани практични доприноси кроз њихове аспекте и импликације за менаџере, те ограничења и препоруке за будућа истраживања.

У Закључку су укратко изнети оправданост, проблем, предмет и циљ истраживања, теоријско-емпиријске основе које су оправдале извођење хипотеза, образложење остварених циљева истраживања односно потврде хипотеза, главни резултати и доприноси. Након закључка, у докторској дисертацији дати су попис литературе, списак табела, слика и графикана, те прилози.

# I: ИНТЕРНИ МАРКЕТИНГ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

## 1. РАЗВОЈНИ АСПЕКТ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА

У литератури (нпр. у Foreman & Money, 1995; Rafiq & Ahmed, 2000) проналази се став да су термин *интерни маркетинг* први поменули Бери и сарадници 1976. године<sup>2</sup>, потом Џорџ годину дана касније<sup>3</sup>, те други истраживачи током времена. Рафик и Амед (Rafiq & Ahmed, 2000, стр. 450) наводе да се термин *интерни маркетинг* истовремено појавио и у другим научним чланцима тог доба (дају пример чланка Sasser & Arbeit, 1976), иако га ови истраживачи нису тим термином назвали. Од тог периода започиње развој концепта интерни маркетинг. У вези с тим, развој интерног маркетинга се углавном у литератури представља кроз фазе или периоде његовог развоја, па се увид у наведено може стећи у наредном тексту.

### 1.1. Фаза развоја интерног маркетинга „мотивација и задовољство запослених“

Посматрање интерног маркетинга у фази његовог развоја која је у литератури позната под називом „мотивација и задовољство запослених“ (Rafiq & Ahmed, 2000) презентовано је у Табели 1.

---

<sup>2</sup> Berry, Hensel & Burke, 1976 поменути у Rafiq & Ahmed, 2000.

<sup>3</sup> George, 1977 поменут у Rafiq & Ahmed, 2000.

Табела 1. Фаза развоја интерног маркетинга, позната у литератури под називом „мотивација и задовољство запослених“

| <i>Аутор/и</i>                          | <i>Посматрање интерног маркетинга</i>   |
|---|---|
| Berry et al.<br>(1976: 8)               | Интерни маркетинг „се бави стављањем на располагање интерних производа (послова) који задовољавају потребе виталног унутрашњег тржишта (запослених) и истовремено задовољавају циљеве организације“.  |
| Sasser & Arbeit<br>(1976: 61)           | Организације које испоручују услуге постају свесне „да је њихов најкритичнији продуктивни ресурс радна снага и да је кључ успеха у услужним организацијама да своје послове посматрају као своје главне производе, а своје запослене као своје најважније купце“ (стр. 61). Запослени су најважнији корисници, а маркетиншке технике кључне у управљању њима.   |
| George<br>(1977: 91)                    | „...да би имала задовољне купце, фирма мора имати и задовољне запослене“ (стр. 91). Задовољство корисника услуга се остварује кроз задовољство запослених – корисника на интерном тржишту. Веза између интерног тржишта (интерног маркетинга) и екстерног тржишта (екстерног маркетинга) је неоспорна. Она илуструје везу запослени –корисник.  |
| Berry<br>(1981: 34)                     | Интерни маркетинг је „посматрање запослених као интерних купаца и посматрање послова као интерних производа који задовољавају потребе и жеље интерних купаца док се баве циљевима организације”.  |
| Caruana & Calleya<br>(1998)             | Интерни маркетинг подразумева бригу о запосленим односно о задовољењу њихових потреба.  |
| Berry & Parasuraman<br>(1991: 151, 272) | Интерни маркетинг је „посматрање запослених као интерних купаца, посматрање послова као интерних производа...” (стр. 272). Интерни маркетинг подразумева „привлачење, развој, мотивисање и задржавање квалификованих запослених кроз послове – производе који задовољавају њихове потребе“ (стр. 151).  |
| Rafiq & Ahmed<br>(1993)                 | „Филозофија запослених као купаца“ може бити проблематична, пошто посао (као производ) не мора бити жељен од стране запослених; запослени не могу увек да бирају послове (производе) већ их понекад прихватају јер немају могућност избора. Питање је колико задовољни запослени „коштају“. Наиме, за неке организације то може бити прескупо. Питање је и да ли су интерни купци важнији од екстерних? |

Извор: Припремљено према Milanović & Miletić (2023); Rafiq & Ahmed (2000)

Поред истраживача који су наведени у Табели 1, посматрање запослених као купаца може се наћи и код других истраживача (нпр. Foreman & Money, 1995; Grönroos, 1990; Nickels & Wood, 1999; поменути у Bohnenberger et al., 2019). Упркос одређеним



критикама, приступ „мотивација и задовољство запослених“ представља основу интерног маркетинга, тако да његову суштину да се задовољство корисника постиже кроз задовољство запослених не побијају други приступи, већ надограђују.

## 1.2. Фаза развоја интерног маркетинга „оријентација на купца“

У Табели 2 представљено је посматрање интерног маркетинга из перспективе запослених оријентисаних на купца односно корисника услуга. Рафик и Амед (2000) су ову фазу развоја интерног маркетинга назвали на овај начин, чиме су нагласили значај оријентације запослених на екстерно тржиште односно на оне којима се испоручују производи и услуге.

Табела 2. Фаза развоја интерног маркетинга, позната у литератури под називом „оријентација на купца“

| <i>Аутор/и</i>                               | <i>Посматрање интерног маркетинга</i>  |
|--|--|
| Grönroos (1981)                              | Наглашава се значај <i>интерактивног маркетинга</i> и односа (интеракције) на релацији купац – продавац. За креирање и одржавање интерактивних односа потребно је имати <i>запослене оријентисане на купце/кориснике и на продају</i> . Такви запослени су резултат маркетиншких акција које организација усмерава ка запосленима ради подизања нивоа њихове свести о нужности испоруке врхунске услуге. Интерни маркетинг подразумева како трансакцију тако и интеракцију продавац – купац, али и координацију запослених на првој линији (запослени у директном контакту с купцима/корисницима) и других запослених који подржавају њихове активности. |
| Grönroos (1985: 42)                          | Интерни маркетинг је добар начин за развој и примену културе квалитета услуга. „Концепт интерног маркетинга сматра да се на интерно тржиште запослених организације може најефикасније утицати, а самим тим и мотивисати их ка свести о купцу, путем тржишне оријентације и продаје, кроз интерни приступ сличан маркетингу и интерну примену активности сличних маркетингу“ (стр. 42).  |
| Gummesson (1987a)                            | За ефикасно функционисање интерног маркетинга потребна је интеграција или добра координација различитих пословних функција у чијој надлежности је успостављање и развој односа запослени – корисници услуга.   |
| <i>Наставак табеле је на следећој страни</i> |  |

| <i>Аутор/и</i>                              | <i>Посматрање интерног маркетинга</i>  |
|---|--|
| Gummesson (1987b)                           | Интерни маркетинг се посматра као концепт (или филозофија) управљања запосленима ради промене постојеће културе квалитета услуга.  |
| George (1990: 63)                           | Интерни маркетинг је сличан приступ маркетингу који за разлику од маркетинга интерно користи екстерне <i>маркетинг активности</i> како би се запослени оријентисали према купцима/корисницима и на продају. „Интерни маркетинг је најбољи приступ за успостављање услужне оријентације као императива организације“ (стр. 63). Интерна размена је предуслов ефикасне екстерне размене. |
| Piercy & Morgan (1990; 1991); Piercy (1995) | Интерни маркетинг подразумева примену алата сличних маркетингу а усмерених на запослене тј. на интерно тржиште.  |
| Grönroos (1990a); Collins & Payne (1991)    | Утицај на запослене кроз интерни маркетинг остварује се постизањем интерфејса интерног маркетинга, управљања људским ресурсима и организационог понашања.  |
| Lings & Greenley (2009)                     | Ефикасна интерна размена води ефикасности запослених у пружању врхунске услуге високе вредности купцима/корисницима на екстерном тржишту.  |

*Извор:* Припремљено према Milanović & Miletić (2023); Rafiq & Ahmed (2000)

Начин на који Грунрос (Табела 2) посматра маркетинг доживео је критику од Рафика и Амеда (2000), јер је аспект дат на оријентацију запослених на кориснике кроз утицај и обуку, а не кроз задовољство запослених. Осим тога, занемарен је значај интерфункционалне координације. Најзад, суштина оријентације запослених на кориснике је да се кроз интерни маркетинг јача свест запослених о потреби пружања врхунске услуге корисницима.

### 1.3. Фаза развоја интерног маркетинга „проширивање концепта...“

У Табели 3 представљено је посматрање интерног маркетинга са становишта стратегије имплементације и управљања променама.

Табела 3. Фаза развоја интерног маркетинга, позната у литератури под називом „проширивање концепта интерног маркетинга – стратегија имплементације и управљање променама“

| Аутор/и   | Посматрање интерног маркетинга  |
|---|---|
| Winter (1985)                                     | Интерни маркетинг је техника којом се управља запосленима ради остваривања организационих циљева и усмеравања запослених ка тим циљевима. Запослени би требало да су у стању да разумеју, те препознају вредност програма интерног маркетинга и своје место и улогу у њима.   |
| Flipo (1986)                                      | За ефикасну примену стратегије неопходно је превазићи међуфункционалне конфликте.   |
| Pierci & Morgan (1989; 1990; 1991); Pierci (1995) | Интерни маркетинг (ИМ) делује тако што се задовољство купаца на екстерном тржишту подржава ИМ стратегијом. Потребна је сегментација интерног тржишта да би се ИМ програмима допунили екстерни МП, подржала примена стратегије и управљање променама.  |
| Rafiq & Ahmed (1993)                              | Интерни маркетинг је подршка имплементацији корпоративних или функционалних стратегија, јер без мотивисаних запослених на примену нема њиховог усвајања, нити примене. Било која промена стратегије захтева активности интерног маркетинга ради <i>мотивације запослених</i> ка жељеном понашању. <sup>4</sup>  |
| Foreman & Money (1995: 762)                       | Интерни маркетинг је „неопходан како би се обезбедило да организација привуче, изабере и задржи најбоље запослене и да они виде, цене и вреднују своју улогу у пружању одличног квалитета услуге спољним купцима“ (стр. 762 <sup>5</sup> ).   |
| Varey & Lewis (1999)                              | Неопходна је интеграција интерног маркетинга у целу организацију, превазилазећи потребу искључиво његове интеграције у маркетинг сектор или сектор људских ресурса.   |
| Rafiq & Ahmed (2000)                              | Дефинишу главне елементе интерног маркетинга на основу прегледа литературе.   |
| Conduit & Mavondo (2001: 11)                      | Интерни маркетинг је процес испоруке вредности запосленима од стране њихових орг. (добављача) кроз интерни ланац снабдевања, да би они испоручили услугу високе вредности екстерном тржишту. „Интеграција између одељења, ширење тржишне интелигенције и подршка менаџменту за тржишну оријентацију“ су важни за развој интерне маркетинг оријентације (стр. 11). |

Извор: Припремљено према Milanović & Miletić (2023); Rafiq & Ahmed (2000)

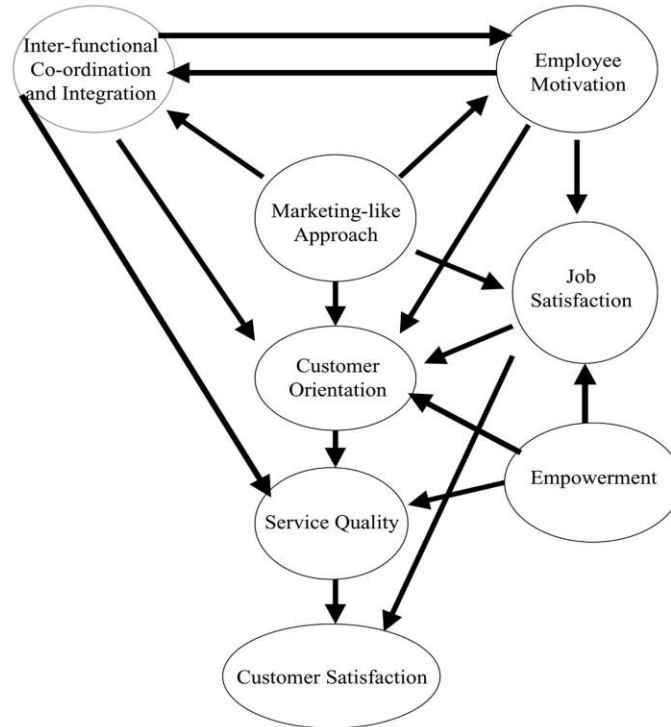
<sup>4</sup> Рафик и Амед (2000) критикују свој приступ који су заговарали 1993. године. Сматрају да нису нагласили употребу маркетиншког приступа или приступа сличном маркетингу у посматрању интерних маркетинг активности.

<sup>5</sup> cf. Berry & Parasuraman, 1991 поменут у Foreman & Money, 1995.

Уколико се погледају прва и друга дефиниција у Табели 3, увиђа се значај препознавања, разумевања и схватања вредности програма интерног маркетинга од стране запослених, али што је још важније значај свести запослених о њиховом месту и улози у њима, као и потреби превазилажења конфликта. Овакво посматрање интерног маркетинга су подржали и Форман и Мани (Fogeman & Money, 1995), наглашавајући да је интерни маркетинг део маркетиншке оријентације. У вези с тим, постају важни и други запослени, а не само запослени који су у директном контакту с корисницима услуга. Овај трећи приступ је холистички приступ управљању особљем односно људским ресурсима који могу применити и организације које нису услужне. У вези с тим, Рафик и Амед су током 1993. године нагласили да је интерни маркетинг тежак за имплементацију управо због сукоба између пословних функција, одељења или сектора, као и менаџмента и запослених у правцу отпора променама који се превазилазе посматрањем интерног маркетинга из перспективе стратегије имплементације и управљања променама. Отуда су Рафик и Амед дали целовиту дефиницију интерног маркетинга који се одређује као „плански напор који користи маркетиншки приступ да се превазиђе отпор организације према променама и да се усклади, мотивише и интерфункционално координишу и интегришу запослени према ефикасној имплементацији корпоративних и функционалних стратегија у циљу испоручивања задовољства купаца кроз процес стварања мотивисаних и запослених оријентисаних на купца“ (Rafiq & Ahmed, 2000, стр. 461). Ова дефиниција укључује све потребне елементе интерног маркетинга као што су: „мотивација и задовољство запослених; оријентација на купца и задовољство купаца; међуфункционална координација и интеграција; маркетиншки приступ горе наведеном; и имплементација специфичних корпоративних или функционалних стратегија“ (Rafiq & Ahmed, 2000, стр. 461). Према Амеду и Рафику (Ahmed & Rafiq, 2003, стр. 1178), оно што је важно за продуктивно функционисање интерног маркетинга је да функције у организацији не могу бити изоловане у извођењу својих активности, па је кључна улога „менаџера да обезбеде да сваки запослени у свим деловима организације буде укључен у испоруку квалитета кроз ланац купаца – добављач“. Тиме се доприноси смањењу конфликта унутар организације међу различитим пословним функцијама (запослених), решава отпор ка променама, усмеравају активности ка остваривању задовољства корисника на екстерном тржишту, при чему су кључни запослени у свему наведеном.

#### 1.4. Модел интерног маркетинга услуга

На Слици 1 представљен је модел интерног маркетинга услуга који је резултат развоја литературе о интерном маркетингу (Rafiq & Ahmed, 2000).



Слика 1. Модел интерног маркетинга услуга  
*Извор: Rafiq & Ahmed (2000, стр. 455:*  
*Figure 1. A model of internal marketing for services)*

Према Рафику и Амеду (2000, *Figure 1*) модел карактерише *мотивација запослених* која се остварује путем маркетиншких активности<sup>6</sup>, али и *интерфункционална координација и интеграција* које се такође могу побољшати приступом који је сличан маркетиншком<sup>7</sup>. Рафик и Амед (2000) закључују да је, за разлику од треће фазе развоја концепта интерног маркетинга где је фокус на међуфункционалној координацији и мотивацији запослених, у фокусу прве и друге фазе развоја овог концепта је побољшање оријентације на купца. На овај начин, ови аутори повезују међуфункционалну координацију из перспективе приступа тржишној оријентацији Колија и Јаворског<sup>8</sup>.

Оснаживање у моделу интерног маркетинга услуга Рафика и Амеди (2000), као суштина интерног маркетинга<sup>9</sup>, утиче на задовољство запослених послом, оријентацију запослених на купца и квалитет услуге (Слика 1). Рафик и Амед (2000) даље наводе да је *задовољство запослених* повезано са њиховом оријентацијом на купца (наводе пример Herrington & Lomax, 1999), али и да задовољство запослених не мора бити повезано са

<sup>6</sup> Литература првог периода: Berry et al., 1976; George, 1977; Berry, 1981; сви поменути у Rafiq & Ahmed, 2000.

<sup>7</sup> Литература другог периода: нпр. Grönroos, 1981; литература трећег периода: нпр. Flipo, 1986; Piercy & Morgan, 1989; сви поменути у Rafiq & Ahmed, 2000.

<sup>8</sup> Kohli & Jaworski, 1990; Jaworski & Kohli, 1993; сви поменути у Rafiq & Ahmed, 2000.

<sup>9</sup> Оснаживање је суштина и интерактивног маркетинга (нпр. Grönroos, 1981 поменут у Rafiq & Ahmed, 2000).

њиховом оријентацијом на купца (наводе пример Siguaaw et al., 1994). Двосмисленост наведених резултата емпиријских истраживања делимично објашњава чињеница да у овом моделу „долази до утицаја задовољства послом на квалитет услуге индиректно преко оријентације на купца, а не директно између задовољства послом и квалитета услуге“ (стр. 456). Овај модел добро илуструје улогу запослених у организацији и њихов значај за резултате на екстерном тржишту, те улогу интерног маркетинга у односу са другим пословним функцијама. Међутим, овај модел још увек није адекватно емпиријски подржан, иако добро подржава теоријске односе између кључних варијабли овог концепта. Из тог разлога се у овој дисертацији претпоставило да задовољство послом директно утиче на квалитет услуга.

### 1.5. Посматрање развоја интерног маркетинга у новијој литератури

Генерално посматрано, развој концепта интерног маркетинга одвија се кроз три међусобно повезане фазе, а то су (Chen et al., 2020):

- фаза интерног маркетинга где је *фокус на запосленим*,
- фаза интерног маркетинга где је *фокус на купцима*, и
- фаза интерног маркетинга где је *фокус на организацији*.

Ове фазе се препознају као фазе интерног маркетинга по Рафику и Амеду (2000).<sup>10</sup>

Из развојне перспективе, а према недавном прегледу литературе групе аутора (нпр. Qiu et al., 2022), многи истраживачи се иницијално ослањају на Беријев концепт интерног маркетинга (1981), тако да:

- један број истраживача заговара тезу да је *квалитет интерне размене предуслов ефикасне екстерне размене* (нпр. George, 1990 у Qiu et al., 2022), при чему је фокус на трансакцији, а
- други број истраживача заговара тезу да се интерни маркетинг заснива на *мотивисаним запосленим и запосленим који су оријентисани на кориснике* (нпр. Grönroos, 1985<sup>11</sup> у Qiu et al., 2022; приступ маркетинг микса).

Друга перспектива (према Qiu et al., 2022) посматра интерни маркетинг као *стратешки приступ чији је циљ побољшање међуфункционалне интеграције*<sup>12</sup>. Увидом у начин систематизовања посматрања интерног маркетинга у литератури (у Qiu et al., 2022) стиче се сазнање да су и ови истраживачи класификовали посматрање интерног маркетинга према Рафику и Амеду (2000), па прву групу чине ставови истраживача који припадају првој фази развоја интерног маркетинга, другу групу ставови истраживача који

<sup>10</sup> Представљене у тачкама 1.1, 1.2. и 1.3. овог поглавља.

<sup>11</sup> Напомена: према Грунросу (1985) оријентација на кориснике се примарно не подстиче више задовољним корисницима колико утицајем и обуком запослених (Rafiq & Ahmed, 2000).

<sup>12</sup> Презентовано у следећој тачки ове дисертације.

припадају другој фази развоја интерног маркетинга, а у трећу групу ставови истраживача који припадају трећој фази развоја интерног маркетинга (интерни маркетинг из перспективе стратегије имплементације и управљања променама.

Други аутори (попут Bohnenberger et al., 2019) наводе да се развој интерног маркетинга посматра у литератури и из перспективе назване „развој културе оријентације према екстерним купцима“, и наводе у овом аспекту доприносе две групе истраживача:

- прва група истраживача доприноси проширењу тематике екстерног маркетинга (нпр. Ferdous & Polonsky, 2014; Flipo, 1986; Kotler, 1998; поменути у Bohnenberger et al., 2019);
- друга група истраживача повезује концепт маркетинга са интерним и екстерним купцима, тражећи најбољу алтернативу за побољшање организационих перформанси (нпр. Ahmed et al., 2003; Ahmed & Rafiq, 2002; Cahill, 1995; Foreman & Money, 1995; Gilmore, 2000; Lings, 2004; Piercy, 1995; Piercy & Morgan, 1991; Rafiq et al., 1993; Varey, 1995; Varey & Lewis, 1999; поменути у Bohnenberger et al., 2019).

Наведено посматрање интерног маркетинга (презентовано у Bohnenberger et al., 2019<sup>13</sup>) је на специфичан начин укључило литературу о развоју интерног маркетинга кроз његове фазе развоја<sup>14</sup>.

## 1.6. Теоријски приступи интерном маркетингу

Систематизација литературе о развоју интерног маркетинга понудила је бројне приступе његовом посматрању.

*Приступ интерном маркетингу из перспективе трансакције (теорија трансакционих трошкова):*

Приступ интерном маркетингу из перспективе трансакције која се одвија на релацији између организације и запослених или на релацији између запослених и корисника представља традиционални приступ интерном маркетингу, чије је посматрање интерног маркетинга недовољно и непотпуно да би објаснило све његове потенцијале. Осим тога, краткорочно је оријентисан, јер не наглашава значај односа током времена, већ значај трансакције у времену.

*Приступ интерном маркетингу из перспективе теорије маркетинг микса:*

Поред теорије трансакционих трошкова, теорија маркетинг микса подржава интерни маркетинг. Теорија односно модел маркетинг микса (Grönroos, 1981 поменут у Qaisar & Muhamad, 2021) заснива се на инструментима попут интерног производа

---

<sup>13</sup> Поред перспективе „развоја културе оријентације према екстерним купцима“, развој интерног маркетинга се посматра и из перспективе запослених као купаца организације и из перспективе интерног маркетинга као процеса (презентовано у наредним редовима ове тачке).

<sup>14</sup> тачке од 1.1. до 1.3. ове дисертације

(послова), интерне цене (трошкова и ресурса који настају током претварања инпута у аутпуте у процесу развоја и испоруке производа односно послова), интерне промоције (комуникације са запосленима), и интерног места (место испоруке послова тј. производа запосленима). Ограничење ове теорије је да запослени не могу у потпуности бити третирани као екстерни купци, самим тим што организација може да има јачу преговарачку моћ при запошљавању или моћ принуде коју углавном не поседује према екстерним купцима. У вези с тим, организације морају наћи баланс својих обавеза према екстерним купцима и обавеза према интерним купцима, имајући у виду значај интерних купаца за екстерне купце (Qaisar & Muhamad, 2021). У емпиријским студијама, овај приступ се користи при истраживању интерног тржишта у контексту радног окружења (нпр. George, 2015).

*Развој интерног маркетинга у контексту развоја маркетинга односа (теорија маркетинга односа):*

Генерално посматрано и неспорно је да је интерни маркетинг у својој основи концепт екстерног маркетинга који се примењује унутар организације (Huang, 2020). Као такав, интерни маркетинг укључује обуку запослених за ефикасно управљање интеракцијом и комуникацијом са купцима на маркетиншки начин, али и за ефикасно управљање комуникацијом са запосленима о питањима која су неопходна да би они успешно опслуживали купце (Grönroos, 2017). Како интерни маркетинг управља укупним односима у организацији и односима између организације и њених интерних и екстерних стејкхолдера (запослених, добављача, дистрибутера, потрошача и др.), да би се испоручила висока вредност екстерном тржишту и остварила додатна вредност за организацију, интерни маркетинг се развија у контексту развоја маркетинга односа. У вези с тим, поједини истраживачи извештавају да нагласак није и не би требало да буде на трансакционој природи односа који се успостављају између интерних корисника (запослених) и организације (перспектива теорије трансакционих трошкова), већ да нагласак треба да буде на креирању вредности у овом односу тј. за овај однос, посматрано из перспективе теорије маркетинга односа (Gounaris 2008 поменут у Qaisar & Muhamad, 2021). Осим тога, организације не треба само да развијају односе са екстерним купцима, већ и интерним купцима (Ballantyne, 2000). Без обзира на перспективу посматрања интерног маркетинга, његов крајњи циљ су резултати организације на екстерном тржишту, који се неминовно остварују на принципима маркетинга односа и које подржава теорија друштвене размене.

*Интерни маркетинг и теорија друштвене размене:*

Теорија друштвене размене објашњава однос између запосленог и послодавца односно организације (Bell 1998 поменут у Qaisar & Muhamad, 2021). Према овој теорији, запослени у организацијама које карактерише висок ниво друштвене размене узвраћају организацији својим дискреционим напорима, позитивним ставовима и понашањем у вези с послом (Qaisar & Muhamad, 2021). Висок ниво друштвене размене се односи на узајамне акције које организација и запослени чине једни другима. Наиме, корисне акције које



организација усмерава на запослене (нпр. награде, обуке) олакшавају успостављање квалитетних односа размене између организације и запослених у којим запослени осећају обавезу да узврате организацији на позитиван начин (Settoon et al., 1996 поменути у Voukis et al., 2015). Интерни маркетинг ствара квалитетан однос на релацији запослени и организација и чини размену између њих ефикасном. Дакле, нема ефикасне размене без уважавања потреба обеју страна у размени.

*Интерни маркетинг као процес:*

Интерни маркетинг је процес, јер повезује сва одељења организације пошто, својом филозофијом, прожима запослене у свим одељењима. У складу с тим, интерни маркетинг се посматра из перспективе *услужно-профитног ланца* (нпр. Heskett et al., 1994 поменути у Bohnenberger et al., 2019). Овај ланац повезује задовољство запослених са финансијским резултатима организације, при чему овом односу посредују задовољство и лојалност купаца. Наиме, „представља се на следећи начин:

задовољство запослених → оријентација на купца → задовољство купаца → лојалност купаца → профит“ (Qaisar & Muhamad, 2021, стр. 277).

*Интерни маркетинг као интерна оријентација на купца:*

Посматрајући интерни маркетинг као процес, поједини истраживачи посматрају интерни маркетинг као интерну оријентацију на купца али из *перспективе имплементације стратегије и управљања променама* (нпр. Conduit & Mavondo, 2001). Наиме, интерни маркетинг као интерна оријентација на купца егзистира у интерном ланцу снабдевања у којем организација (као претходник у ланцу) нуди запосленима најквалитетније производе (послове), при чему купци од запослених (као наредне карике у интерном ланцу) добијају најбоље услуге (Conduit & Mavondo, 2001). Истовремено, почетком овог века, у литератури је установљено да је интерни маркетинг процес у којем се повећава квалитет услуга за интерно тржиште, чиме се подстиче квалитет услуга за екстерно тржиште (Lings, 2004). У вези с тим, „понашања повезана са стварањем задовољних и мотивисаних запослених означена су као '*оријентација на интерно тржиште*'“ (Lings, 2004, стр. 8 од 23), односно *оријентација на запослене као интерне кориснике*. Отуда је интерна маркетиншка оријентација својеврсно прилагођавање тржишне (екстерне) оријентације контексту размене на релацији организација (послодавац) – запослени као корисник њених услуга на њеном интерном тржишту (Lings & Greenley, 2005 поменути у Rafiq & Ahmed, 2000). Дакле, део литературе о интерном маркетингу се фокусира на концепт и мерење интерне маркетиншке оријентације. Према Милановић и Милетић (Milanović & Miletić, 2023), многи истраживачи извештавају да је интерна маркетиншка оријентација важна, јер утиче: на побољшање мотивације и нивоа задовољства запослених (дају пример: Piercy, 1995), на њихово задржавање у организацији (дају пример: Berry & Parasuraman, 1991), на повећање нивоа организационе идентификације запослених (дају пример: Ferdous & Polonsky, 2014) и нивоа њихове посвећености организацији (дају пример: Berry & Parasuraman, 1991; Piercy & Morgan, 1990), на квалитет услуга из угла корисника (дају пример: Gounaris et al., 2010; Grönroos,

1981; Gummesson, 1990), на задовољство корисника (дају пример: Piercy, 1995), те на финансијске перформансе организације (дају пример: Crawford & Getty, 1991; Tansuhaj, Randall, & McCullough, 1988). Искуство запослених на првој линији са програмима интерног маркетинга је позитивно повезано са њиховим перцепцијама интерне маркетиншке оријентације односно са њиховим перцепцијама генерисања интерних информација, интерне комуникације и интерног одговора (Ferdous & Polonsky, 2014). Интерном маркетиншком оријентацијом се ствара вредност за екстерно тржиште односно побољшава деловање запослених у том процесу (Boukis, 2019) без којих нема стварања вредности за све стејкхолдере (Boukis & Kabadayi, 2020). Најзад, усвајање интерне маркетиншке оријентације у услужној организацији „омогућава развој динамичке способности која носи шире користи за услужну организацију, јер то има позитивне импликације не само за запослене на првој линији“ (Gounaris, Chryssochoidis, & Boukis, 2020, стр. 1641) већ и за организацију и њене резултате.

*Приступ заснован на ресурсима и приступ људских ресурса интерном маркетингу:*

Приступ заснован на ресурсима као и приступ људских ресурса интерном маркетингу чине два међусобно повезана приступа. Приступ заснован на ресурсима наглашава да је интерни маркетинг критична компетенција у развоју и побољшању главних способности за постизање одрживе конкурентске предности организације (Ahmed et al., 2003 поменути у Qaisar & Muhamad, 2021), при чему су компетенције и способности изражене у форми ставова и понашања запослених (задовољство и ангажовање запослених, њихова мотивација и лојалност организацији, и др., према Becker & Gerhart, 1996 поменути у Qaisar & Muhamad, 2021). Овај приступ је посматран као критична компетенција непрофитних организација за побољшање способности управљања људским ресурсима који доприносе непрофитним перформансама (Álvarez-González et al. 2017).

У овој докторској дисертацији, интерни маркетинг је посматран као концепт у којем се запослени посматрају као интерни корисници услуга, који су оријентисани на екстерне кориснике услуга, на испоруку врхунског квалитета услуге екстерном тржишту и на остваривање циљева организације - здравствене установе (прилагођено на основу Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000). Из тога произилази да се њиме обезбеђује да организација „привуче, изабере и задржи најбоље запослене и да они виде, цене и вреднују своју улогу у пружању одличног квалитета услуге спољним купцима“ (Foreman & Money, 1995, стр. 762). Интерни маркетинг је део маркетиншке оријентације, компонента холистичког маркетинга, али и добра техника управљања људским ресурсима.

## 1.7. Карактеристике литературе о интерном маркетингу

У Табели 4 представљене су карактеристике литературе о интерном маркетингу кроз периоде његовог развоја.

Табела 4. Преглед карактеристика литературе о интерном маркетингу кроз периоде његовог развоја

|   |
|---|
| <i>Период настајања (пре 2007.)</i>   |
| Фокус је на организацијама сектора услуга и напорима које треба да уложе у унапређење управљања особљем (кроз маркетинг и напоре људских ресурса), јер би то водило бољој перцепцији квалитета услуга од стране корисника (Greene et al., 1994; Varey, 1995). У концептуализацији интерног маркетинга тежило се потврђивању његовог значаја за друге пословне функције у организацији (нпр. Foreman & Money, 1995). |
| <i>Период успостављања (2007-2012)</i>  |
| Дефинисани су програми интерног маркетинга. Дефинисане су различите стратегије и тактике унутар њих. Потврђено је да интерне маркетиншке праксе остварују позитивне ефекте на перформансе запослених у условима интеракције запослених с корисницима услуга (Ehrhart et al., 2011; Gounaris et al., 2010).  |
| <i>Период „експлозије“ (2013-2016)</i>  |
| Шири се интерни маркетинг кроз своје димензије и њихове ефекте на различите услужне секторе. Шири се позитиван утицај интерног маркетинга на запослене, на њихове ставове и њихове намере у понашању. Повезује се интерни маркетинг са перформансама организације (нпр. Fang et al., 2014; Kim et al., 2016).   |
| <i>Период (ера) „муке“ (2017 - данас)</i>   |
| Преиспитује се вредност интерног маркетинга у постизању различитих аспеката орг. учинка и истражује веза између усвајања интерног маркетинга и искуства корисника с организацијом (Gounaris et al., 2020; Park & Tran, 2018).   |

*Извор:* Qiu et al. (2022, стр. 55)

Многи истраживачи (попут Qiu et al., 2022) наглашавају да богати корпус литературе о интерном маркетингу није изнедрио јединствену дефиницију овог концепта имајући у виду његову дивергентну концептуализацију која карактерише литературу.

#### 1.8. Димензије и активности интерног маркетинга

У литератури су дефинисане бројне димензије и активности (праксе) интерног маркетинга које су фокусиране на људске ресурсе попут:

- обуке и развоја запослених,
- награђивања запослених,
- интерне комуникације,
- социјализације запослених,
- партиципације запослених у доношењу одлука,

- подстицања укључивања запослених у организацију,
- оснаживања запослених,
- интерфункционалне координације, и др. (Ahmed, Rafiq, & Saad, 2003; Foreman & Money, 1995; Gounaris, 2008; Piercy & Morgan, 1991; Thomson, 1990; поменути у Ferdous & Polonsky, 2014).

Систематизацијом активности интерног маркетинга, неки аутори (нпр. Ferdous, Herington, & Merrilees, 2013) дошли су до мањег броја група активности или димензија као што су:

- активности оснаживања запослених,
- активности којима се подстиче учешће запослених у доношењу одлука, и
- комуникација.

Други аутори (нпр. Conduit, Matanda, & Mavondo, 2014), под активностима интерног маркетинга подразумевају:

- генерисање информација,
- ширење информација,
- обуку усмерену на запослене,
- комуникацију и
- праксу људских ресурса.

У претходним емпиријским студијама (нпр. у Boukis et al., 2015; и др.) неретко је коришћена скала интерног маркетинга која служи тестирању менаџера и запослених о перцепцијама интерног маркетинга (Foreman & Money, 1995) а која укључује три групе активности: визију, развој и награде.

У новијем прегледу литературе о интерном маркетингу (Qiu et al., стр. 56-58) понуђена је класификација активности интерног маркетинга коју карактеришу следеће димензије:

- анализа интерног тржишта – односи се на анализу обима до којег организација прикупља податке и интегрише их, а ради се о подацима обавештајног типа и подацима о запосленима (дају пример: Tortosa Edo et al., 2015);
- интерна комуникација – односи се на праксе организације које она спроводи у циљу развоја односа са запосленима, између запослених и других стејхолдера као и праксе ширења информација (дају пример: Park & Tran, 2018);
- развој запослених – односи се на све активности раста и развоја каријере запослених које се посматрају као стратешка инвестиција;
- награде и признања запослених – односе се на све типове награда за запослене по основу њиховог учинка;
- дизајн посла и оснаживање – односе се на задатке у вези с послом, његов садржај и опис, као и омогућавање запосленима да у амбијенту личне аутономије доносе одлуке у вези с послом, а све у циљу доприноса побољшању квалитета услуга (дају пример: Paul & Sahadev, 2018);

- лидерство и организациона култура – „односе се на подршку тима вишег менаџмента и стила руководства који су усвојени за успостављање тржишно оријентисане услужне климе која помаже запосленима да реше проблеме у вези с послом (Kim et al., 2016)“ (стр. 58).

Литература о интерном маркетингу је веома фрагментирана из перспективе третирања димензија. Изузимајући квалитативне истраживачке чланке, у литератури је највише третирана *интерна комуникација* (у ери „муке“ 93% студија мери интерну комуникацију) за разлику од прве димензије (аналитика интерног тржишта која је усмерена на разумевање запослених као купаца). Током ова четири периода (Табела 4), само седам чланака је мерило свих шест димензија интерног маркетинга. Уочен је недостатак истраживања која мере допринос сваке појединачне димензије интерног маркетинга успешности усвајања овог концепта као и истраживања која би показала како димензије динамички интерагују једна с другом (Qiu et al., 2022). Због свега наведеног, организације не могу адекватно да спознају у којој мери су њихове способности усклађене са интерним маркетинг активностима. Овим се делимично може објаснити недовољна примена интерног маркетинга у пракси.

#### 1.9. Визија, развој и награде – три групе активности интерног маркетинга

У овој докторској дисертацији, активности интерног маркетинга су посматране кроз три групе активности које се односе на (Foreman & Money, 1995): визију („*vision*“), развој („*development*“), и награде („*rewards*“).

*Визија* укључује све ставке које указују на меру у којој запослени разумеју визију своје организације односно на меру у којој је запосленима понуђена визија у коју они могу да верују, или у којој организација адекватно преноси визију запосленима, и у том смислу ефикасно комуницира са запосленима, и др. (други део упитника у прилогу: према Foreman & Money, 1995). *Развој*, у смислу развоја запослених, обухвата обуку и развој и укључује све ставке које указују на меру у којој су запослени подржани континуалним обукама за стицање вештина и знања неопходних за ефикасно обављање њихових радних задатака и посла, као и оних знања и вештина које омогућавају њихов развој ((други део упитника у прилогу: према Foreman & Money, 1995). *Награде*, у смислу награда за запослене, обухватају све ставке које указују на меру у којој су запослени награђени за радни учинак, за допринос испоруци квалитетних услуга, за учинак који доприноси организацији, њеним циљевима и визији (други део упитника у прилогу: према Foreman & Money, 1995).

Форман и Мани (1995) наводе да су све наведене ставке (15 њих) генерисане из више извора: један од њих су дискусије фокус група<sup>15</sup>, други су контролне листе о интерном маркетингу (према тексту Berry & Parasuraman, 1991 у Foreman & Money, 1995) и трећи су ставке интерног маркетинга (у ревизији маркетинга услуга од стране Бери и сарадника - Berry et al., 1991 у Foreman & Money, 1995). Ово су питања која, према Форман и Манију (1995), треба менаџери да разматрају ради постизања циљева интерног маркетинга, уколико је овај концепт неопходан организацији.<sup>16</sup>

Наиме, према Форману и Манију (1995), компоненте које садржи упитник су подобне за тзв. тип IV интерног маркетинга (*Figure 1*, стр. 761), који предвиђа да се организација налази и на страни понуде (*marketer*) и на страни тражње (*market*). Форман и Мани (1995) наводе да је овај приступ ипак првобитно помињао Бери (Berry, 1980<sup>17</sup>) који је заговарао тезу да су запослени купци, а послови производи, као и Котлер (Kotler, 1991 поменут у Foreman & Money, 1995), према којем се маркетиншки концепт заснива на интерном маркетингу као нужном услову да би екстерни маркетинг био успешан. Осим тога, Форман и Мани (1995, стр. 761) наводе да је и Џорџ (George, 1990<sup>18</sup>) касније сугерисао да је интерни маркетинг „најбољи приступ за успостављање оријентације на услуге као организационог императива, јер се фокусира на постизање ефективне интерне размене између организације и њених група запослених као услова за успешну размену са екстерним тржиштима“. Форман и Мани даље наводе да је јака веза између интерног маркетинга и задовољства корисника емпиријски подржана (дају пример: Tansuhaj et al., 1987). Најзад, интерни маркетинг може служити развоју и одржавању културе услуга, увођењу нових производа и услуга, и слично<sup>19</sup>. Форман и Мани (1995, стр. 761) сматрају да је и Грунрос (дају пример: Gronroos, 1990) следио сличан приступ, наводећи да је његов фокус на придобијању и задржавању запослених „који су свесни купаца“. Најзад, „интерни маркетинг“ је „корисна и ефикасна метафора која предвиђа купца у сваком појединцу, и појединца у сваком купцу“ (Foreman & Money, 1995, стр. 761). Овај тип интерног маркетинга (тип IV) је „неопходан како би се обезбедило да организација привуче, изабере и задржи најбоље запослене и да они виде, цене и вреднују своју улогу у пружању одличног квалитета услуге спољним купцима“ (Foreman & Money, 1995, стр.

<sup>15</sup> Чиниле су их особе задужене за маркетинг у организацијама сектора услуга који су били полазници курса пословне школе (*executive course*).

<sup>16</sup> У погледу потребе за интерним маркетингом (ИМ), Форман и Мани наводе ...“ова дискусија је оставила фундаментално питање без одговора: да ли је ИМ увек неопходан за све организације?“ Можда организације „не морају да обезбеђују ИМ програме ако обраћају пажњу на потребе запослених и основне одлуке менаџмента о тим потребама“. „Овај аргумент је у опасности да постане таутолошки, јер као што је раније поменуто, могло би се закључити да су ИМ и добар ХР једноставно синоними. Да ли је увек потребно све запослене третирати као клијенте? Ако је одговор на ово питање потврдан, онда сигурно постоји разлог за ИМ у свим организацијама. Ако је одговор не, а ово може зависити од природе организације, онда се чини да ни маркетинг ни литература о људским ресурсима не разграничавају јасно где постоји релевантност, а где не“ (Foreman & Money, 1995, стр. 764). Напомена: ХР: људски ресурси

<sup>17</sup> Видети Табелу 1 ове дисертације.

<sup>18</sup> Видети Табелу 21 ове дисертације.

<sup>19</sup> Форман и Мани сугеришу важност ставова следећих аутора: Hartley & Lee, 1986; Tansuhaj et al., 1988; Lewis 1989.

762<sup>20</sup>). Форман и Мани (1995, стр. 762) такође наводе да је предложена употреба „интерног маркетинга за запослене у здравственим установама, како би сви они постали позитивнији према послодавцу и како би ефективно саопштавали слику организације спољном свету (Lee et al. 1991; Thomas et al. 1991)“. На основу свега наведеног, у овој дисертацији коришћено је гледиште интерног маркетинга према Форману и Манију (1995), као и упитник Формана и Манија (1995) који служи за процену перцепције интерног маркетинга од стране менаџера и запослених (упитник у прилогу, други део упитника).

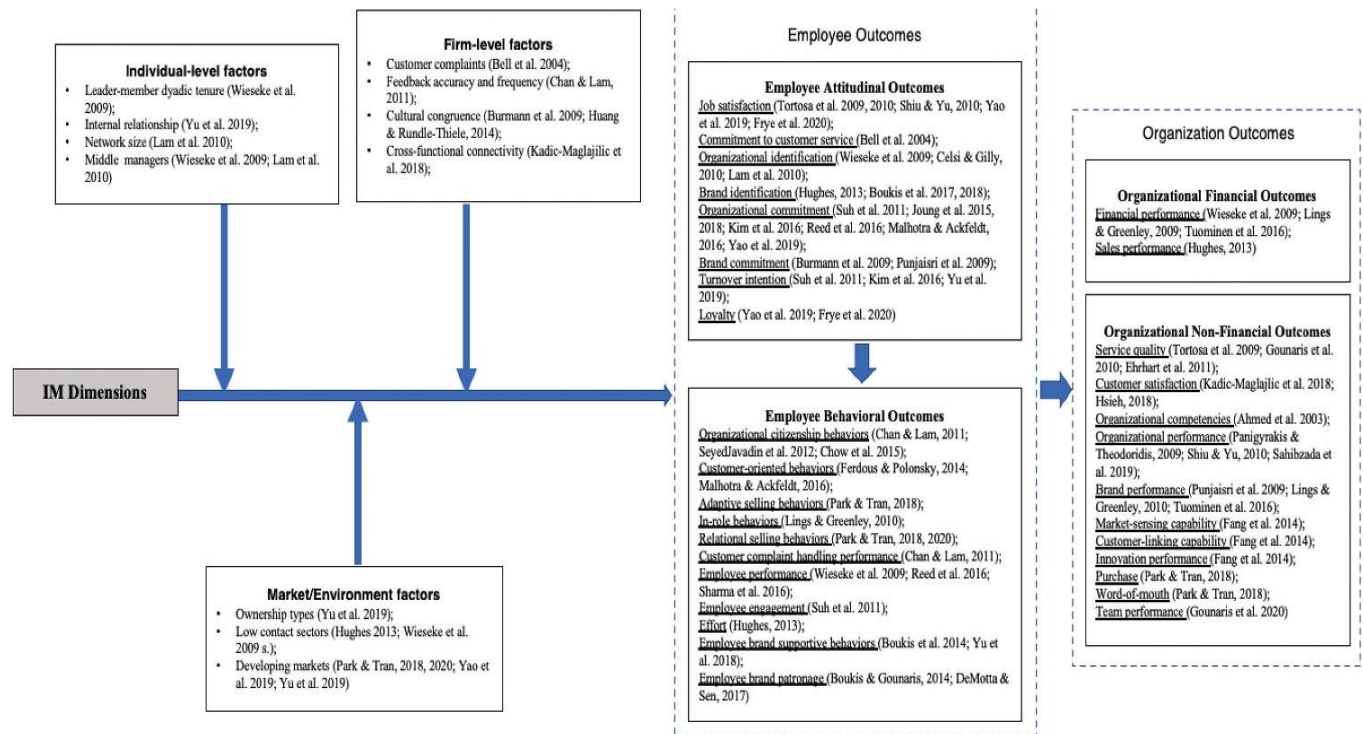
---

<sup>20</sup> cf. Berry & Parasuraman, 1991 y Foreman & Money, 1995.

## 2. ПОДРУЧЈА ЕФЕКТА ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА

### 2.1. Категоризација ефеката интерног маркетинга са становишта нивоа исхода

Преглед литературе који је обухватио период од 2012. до 2021. године<sup>21</sup> указује да су у овом периоду објављене 82 студије (чланка) о интерном маркетингу из 39 земаља. Ове студије претежно су обрађивале концепт и домете (утицаје, ефекте) интерног маркетинга (Musa et al. 2021). Истраживачи углавном наводе да се исходи интерног маркетинга манифестују на нивоу запослених и организације (нпр. Qiu et al., 2022, Слика 2).



Слика 2. Исходи интерног маркетинга и контекстуални фактори

Извор: Qiu et al. (2022, стр. 58; Figure 2. IM outcomes and contextual factors)

Резултати других прегледа литературе (нпр. Bohnenberger et al., 2019), такође указују да су, у студијама које су спроведене у последњих 20 година, у највећој мери испитивани ефекти интерног маркетинга на управљање запосленим (Lee et al., 2015; Yang

<sup>21</sup> Гугл академик база понудила је 1450 чланака који су објављени у периоду 2012-2021 у чијем наслову се спомиње термин интерни маркетинг (Musa, Ijaiya, & Mustapha, 2021).



et al., 2015; поменути у Bohnenberger et al., 2019). У наставку су презентовани исходи интерног маркетинга.

## 2.2. Исходи интерног маркетинга на нивоу запослених

Исходи интерног маркетинга на нивоу запослених посматрају се као:

- исходи интерног маркетинга у вези са ставовима запослених и
- исходи интерног маркетинга у вези са понашањем запослених (Qiu et al., 2022).

Посматрајући исходе интерног маркетинга у аспекту *ставова запослених у вези с послом*, претходне емпиријске студије су откриле да интерни маркетинг утиче на:

- задовољство запослених (нпр. Bailey et al., 2016; Chiu, Cho, & Won 2014; Ferdous & Polonsky, 2014; Frye et al., 2020; Gross & Rottler, 2019; Hernández-Díaz et al., 2017; Huang, Rundle-Thiele & Chen, 2019; Sohail & Jang, 2017<sup>22</sup>);
- мотивацију и организационо оснаживање запослених (нпр. Boukis et al., 2015);
- организациону посвећеност запослених (нпр. Asiamah et al., 2020; Bailey et al., 2016; Chiu et al., 2014; Chiu, Won, & Bae, 2020; Kim, Song, & Lee, 2016; Yao, Qiu, & Wei, 2019);
- идентификацију запослених с организацијом (нпр. Boukis et al., 2015; Gross & Rottler, 2019; Ferdous & Polonsky, 2014; Hernandez-Diaz et al., 2017);
- лојалност запослених (нпр. Narteh & Odoom, 2015; Poor, Akhlaq, & Akhavan, 2013);
- перформансе (учинке) које запослени постижу (нпр. Park & Tran, 2018).

Позитивни ставови запослених у вези с послом подстичу њихова понашања током времена. Отуда на *понашања запослених* утицај остварује и интерни маркетинг, и то на:

- понашања која подржавају бренд (Boukis, Kostopoulos, & Katsaridou, 2014);
- организационо грађанско понашање запослених (Al-Hawary et al., 2013<sup>23</sup>; Alshurideh, Alhadid, & Barween, 2015), посебно када је однос размене на релацији лидер – члан на ниском нивоу (Chow, Lai, & Loi, 2015);
- оријентацију запослених на кориснике услуга (Park & Tran, 2018).

У студијама које су спроведене од периода настајања литературе о интерном маркетингу до данас у највећој мери су испитивани:

- ефекти интерног маркетинга на ставове запослених у вези с послом (преко 60% укупних; према Qiu et al., 2022, стр. 59), а потом

---

<sup>22</sup> Изненађујуће је да обука и развој као димензија интерног маркетинга није значајан фактор задовољства запослених (Sohail & Jang, 2017).

<sup>23</sup> Поред понашања запосленог „у улози“ (“in role behaviors“) које је повезано са задацима које запослени извршавају у складу с описом посла, запослени манифестују и „понашање ван улоге“ („extra-role behaviors“) које представља његово добровољно понашање. Отуда је такво понашање названо организационим грађанским понашањем и на њега се може утицати путем интерног маркетинга (Al-Hawary et al., 2013).

- ефекти интерног маркетинга на понашање запослених (25% укупних; према Qiu et al., 2022, стр. 59).

Позитивни ставови запослених у вези с послом подстичу исходе на екстерном тржишту који се разматрају у склопу исхода на нивоу организације.

### 2.3. Исходи интерног маркетинга на нивоу организације

Према моделу групе аутора (Bansal et al., 2001 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 103) „интерни маркетинг треба да утиче на понашање запослених тако да они обезбеде испоруку услуге одређеног нивоа квалитета и тиме допринесу задовољству клијената на екстерном тржишту, те њиховој лојалности организацији“. Да би то учинили, потребно је да су запослени задовољни, лојални и да имају поверење у менаџмент. Наведено се постиже кроз активности интерног маркетинга које су уједно и активности управљања људским ресурсима: „јачање перцепције запослених о сигурности њиховог запослења, обука за запослене, награђивање запослених, размена информација, те оснаживање запослених, смањене разлика у статусу, итд. (Bansal et al., 2001 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 103). У литератури о интерном маркетингу, ефекти на екстерно тржиште, на лојалност купаца и квалитет услуге се углавном посматрају као исходи интерног маркетинга на нивоу организације. Тако се исходи интерног маркетинга на нивоу организације посматрају се као:

- нефинансијски и
- финансијски исходи (Qiu et al., 2022).

Исходи интерног маркетинга на нивоу организације који имају финансијски карактер се испољавају у виду (према Qiu et al., 2022, стр. 59):

- раста профита и тржишних перформанси организације (даје пример: Lings & Greenley, 2009);
- раста прихода (даје пример: Rodrigues & Carlos Pinho, 2012) и продаје (даје пример: Yu et al., 2019);
- раста укупног профита (даје пример: Fang et al., 2014).

Исходи интерног маркетинга на нивоу организације који имају нефинансијски карактер се испољавају у виду (према Qiu et al., 2022, стр. 59):

- задовољства купаца (даје пример: Tortosa et al., 2009);
- лојалности купаца (даје пример: Ozuem et al., 2018);
- задржавања запослених у организацији (даје пример: Yu et al., 2019);
- вредности брэнда (даје пример: Boukis & Christodoulides, 2018);
- перформанси иновационог тима (даје пример: Gounaris et al., 2020);
- квалитета услуге (даје пример: Podnar & Golob, 2010).

Интерна маркетиншка оријентација утиче на корпоративне перформансе кроз организациону посвећеност запослених и њихово задржавање у организацији (Yu et al., 2019). Осим на организационе перформансе, интерни маркетинг утиче и на перципирано задовољство купаца и позиционирање организације у односу на конкуренте (Martin & To, 2017).

Истраживања ефеката интерног маркетинга финансијског карактера на нивоу организације су веома оскудна (7,03% укупних; према Qiu et al., 2022, стр. 59), при чему је нешто повољнија ситуација када су у питању истраживања ефеката интерног маркетинга нефинансијског карактера (близу 33% укупних; према Qiu et al., 2022, стр. 59). Из свега наведеног, може се закључити да су истраживачи у претходном периоду више пажње посветили исходима на нивоу запослених у односу на исходе на нивоу организације. Такође, унутар исхода на нивоу запослених, више су истраживани исходи на ставове запослених у вези с послом него на понашања запослених, а унутар исхода на нивоу организације, више су истраживани ефекти нефинансијског карактера.

У овој докторској дисертацији посматрани су исходи интерног маркетинга на нивоу запослених.

#### 2.4. Дистрибуција истраживања интерног маркетинга из секторске перспективе

Како би се стекло сазнање у којим областима (секторима) су највише заступљена досадашња истраживања о интерном маркетингу, презентована је дистрибуција истраживања интерног маркетинга из секторске перспективе током четири периода развоја литературе о интерном маркетингу (Табела 5).

Табела 5. Дистрибуција истраживања интерног маркетинга из секторске перспективе током четири периода развоја литературе о интерном маркетингу

| Кључни сектори          | Период настанка – пре 2007 | Период успостављ. 2007-2012 | Период експлозије 2013-2016 | Период „муке“ 2017-данас | Укупно         |
|-------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------|
| Финансијске услуге      | 16<br>(29.09%)             | 22<br>(26.83%)              | 20<br>(24.39%)              | 17<br>(21.25%)           | 75<br>(25.08%) |
| Угоститељство и туризам | 5<br>(9.09%)               | 16<br>(19.51%)              | 18<br>(21.95%)              | 18<br>(22.50%)           | 57<br>(19.06%) |
| Здравствена заштита     | 8<br>(14.55%)              | 9<br>(10.98%)               | 12<br>(14.63%)              | 8<br>(10.00%)            | 37<br>(12.37%) |
| Прерађивачка индустрија | 3<br>(5.45%)               | 8<br>(9.76%)                | 5<br>(6.10%)                | 7<br>(8.75%)             | 23<br>(7.69%)  |
| Образовање              | 0<br>(0.00%)               | 3<br>(3.66%)                | 6<br>(7.32%)                | 12<br>(15.00%)           | 21<br>(7.02%)  |
| Мешовити сектори        | 9<br>(16.36%)              | 10<br>(12.20%)              | 3<br>(3.66%)                | 7<br>(8.75%)             | 29<br>(9.70%)  |
| Остало/ неодређено      | 14<br>(25.45%)             | 14<br>(17.07%)              | 18<br>(21.9%)               | 11<br>(13.75%)           | 56<br>(18.72%) |

Извор: Qiu et al. (2022, стр. 59; Table 5. Sector distribution of IM research across the four periods)

Увидом у Табелу 5 уочава се да сектор здравствене заштите као поље истраживања интерног маркетинга има задовољавајућу позицију, имајући у виду његов карактер својине и уређења у многим земљама. Више је актуелан од сектора образовања, иако током целокупног периода сектор образовања показује континуалан тренд раста и бржи раст у односу на здравство.

Према другим ауторима (Табела 8 у Qaisar & Muhamad, 2021), у периоду од 1987. до 2020. године, у студијама о интерном маркетингу предњаче студије спроведене у сектору услуга (90% укупног узорка). Посматрано унутар услужног сектора, највећи број студија спроведен је у:

- сектору финансија и банкарства (18 или 30%),
- угоститељства (10 или 16,67%), и
- сектору здравствене заштите и малопродаје (по 5 студија или по 8,33%).

Малобројне су студије о интерном маркетингу спроведене у области путовања, осигурања, професионалних услуга, спорта, логистике, итд. Отуда недостају истраживања

интерног маркетинга у производном сектору, те у другим услужним индустријама (нпр. у сектору информационих технологија, медија, консултантских услуга, образовања). И овај преглед литературе указује да је интерни маркетинг заузео запажено место у студијама које су спроведене у сектору здравствене заштите.

## 2.5. Дистрибуција истраживања интерног маркетинга из географске перспективе

У аспекту географске дистрибуције истраживања интерног маркетинга, у претходним периодима развоја литературе о интерном маркетингу (Табела 4 ове дисертације) биле су доминантне студије из европских земаља и земаља Северне Америке. Овим географским подручјима приписује се 83% нових истраживања, рачунајући допринос и Аустралије (Qiu et al., 2022). Примећен је значајан број студија из Азије односно Тајвана у 2015. години (Musa et al., 2021), години која припада периоду експлозије литературе о интерном маркетингу. Данас *доминирају студије из азијских земаља*, на шта указује чињеница да је преко 56% свих студија спроведено у азијском контексту (Qiu et al., 2022). Већина студија о интерном маркетингу у азијском контексту датира од 2009. године и углавном су квантитативне природе, за разлику од студија спроведених у неазијском контексту (Qaisar & Muhamad, 2021<sup>24</sup>). Међу њима се истичу студије из Тајвана (5) и Кине (4). Посматрано од 2013. до 2021. године, значајне су и оне студије које су спроведене у Вијетнаму (2), Бангладешу (2), те по једна студија спроведена у Јужној Кореји, Саудијској Арабији, Сингапуру и Турској (Табела 4 у Qaisar & Muhamad, 2021).

У периоду од 1987. године до 2020. године, учешће студија о интерном маркетингу из азијског контекста било је једнако учешћу студија из европског контекста (по 35% или по 21 студија). У аспекту европског контекста, студије су спроведене у Великој Британији, Малти, Немачкој, Грчкој, Шпанији, Француској и Шведској. Студије о интерном маркетингу из Северне Америке учествовале су са 13,33% (8 студија) у укупном броју студија објављених у посматраном периоду, студије из Аустралије са 6,66% (4), студије из Африке, односно Гане, Египта, Демократске Републике Конго са 5% (3), и студије из Јужне Америке односно Бразила са 1,66% (1). Аутори две студије (3,33% укупних) потичу из различитих географских подручја (Qaisar & Muhamad, 2021, Table 7).

---

<sup>24</sup> Студије у азијском контексту карактеришу и сектор услуга.

### 3. КАРАКТЕРИСТИКЕ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА У ЗДРАВСТВУ

#### 3.1. Здравствена заштита и здравствени систем

Здравствена заштита се обезбеђује кроз систем здравствене заштите (здравствени систем). Према СЗО, интегрисани здравствени системи који су усмерени на људе су они у којима „сви људи имају једнак приступ квалитетним здравственим услугама које се копроизводе на начин који задовољава њихове животне потребе“ (WHO global strategy on people-centred and integrated health services, 2015 поменут у Kruk et al., 2018, стр. е1200). Да би се испоручила квалитетна здравствена заштита, здравствени систем треба да почива на принципима квалитета, па „здравствени систем високог квалитета је онај који оптимизује здравствену заштиту у датом контексту доследним пружањем заштите која побољшава или одржава здравствене исходе, тако што га сви људи цене и имају поверења у њега, и тако што одговара на променљиве потребе становништва” (Kruk et al., 2018, стр. е1200). Квалитетна здравствена заштита је она која се дефинише као „доследно одушевљавање пацијента пружањем делотворних, ефективних и ефикасних здравствених услуга према најновијим клиничким смерницама и стандардима, које подмирују потребе пацијента и задовољавају провајдере“ односно пружаоце услуга (Mosadeghrad, 2013, стр. 203).

Према Закону о здравственој заштити Републике Србије (Сл. гласник РС бр. 25/19):

- Здравствена заштита је „организована и свеобухватна делатност друштва, са циљем остваривања највишег могућег нивоа очувања и унапређења здравља грађана” (члан 2).
- „Здравствена делатност је делатност којом се обезбеђује здравствена заштита грађана, а која се спроводи кроз систем здравствене заштите” (члан 5).
- „Систем здравствене заштите у Републици Србији чине здравствене установе, високошколске установе које изводе акредитоване студијске програме за стицање одговарајућих знања и вештина за обављање послова у области здравствене заштите (у даљем тексту: високошколске установе здравствене струке) и друга правна лица за која је посебним законом предвиђено да обављају и послове здравствене делатности, приватна пракса, здравствени радници и здравствени сарадници, као и организација и финансирање здравствене заштите” (члан 6).
- Пружаоци здравствене заштите у Републици Србији су све здравствене установе које су у јавној и приватној својини; затим високошколске установе здравствене струке као и друга правна лица која обављају и послове у делокругу здравствене делатности што је уређено посебним законом; приватна пракса; здравствени радници који у складу са законом обављају здравствену делатност; друге високошколске установе, те научно-образовне или научне установе, према мишљењу надлежног министарства, а у складу са законом (члан 27).

Према Закону о здравственој заштити Републике Србије (Сл. гласник РС бр. 25/19),

здравствена делатност обавља се на примарном, секундарном, терцијарном и на сва три нивоа здравствене заштите:

- „Здравствена делатност на примарном нивоу здравствене заштите обухвата: 1) заштиту и унапређење здравља, спречавање и рано откривање болести, односно дијагностику, лечење, здравствену негу и рехабилитацију оболелих и повређених; 2) превентивну здравствену заштиту групација становништва изложених повећаном ризику оболевања и осталих становника, у складу са посебним програмом превентивне здравствене заштите; 3) здравствено васпитање и саветовање за очување и унапређење здравља, укључујући унапређење репродуктивног здравља, као и саветовање у области раног развоја и адолесценције; 4) спречавање, рано откривање и контролу малигних болести; 5) спречавање, откривање и лечење болести уста и зуба; 6) патронажне посете, лечење, здравствену негу и рехабилитацију у кући; 7) спречавање и рано откривање болести, здравствену негу и рехабилитацију за лица смештена у установе социјалне заштите; 8) прехоспитално ургентно збрињавање оболелих и повређених и санитетски превоз; 9) фармацеутску здравствену заштиту; 10) рехабилитацију деце са сметњама у развоју и инвалидитетом и одраслих особа са инвалидитетом; 11) заштиту менталног здравља; 12) палијативно збрињавање; 13) друге послове утврђене законом” (члан 65).
- „Здравствена делатност на секундарном нивоу здравствене заштите обухвата специјалистичко-консултативну и болничку здравствену делатност” (члан 68).
- „Здравствена делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите обухвата пружање најсложенијих мера и поступака здравствене заштите и специјалистичко-консултативне и болничке здравствене делатности, као и научноистраживачку и образовну делатност, у складу са законом којим се уређује научноистраживачка делатност, односно делатност образовања” (члан 69, став 1). „Здравствена делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите обухвата обављање и апотекарске делатности у болничкој апотеци, у складу са законом” (члан 69, став 2).

Примарни ниво здравствене заштите пружа се у домовима здравља, здравственим установама поликлиникама, апотекарским установама, заводима. Секундарни ниво здравствене заштите пружа се у болницама (општим и специјалним) и здравственим центрима. Терцијарни ниво здравствене заштите пружа се у клиникама, институтима, клиничко болничким центрима, универзитетским клиничким центрима. На више нивоа здравствене заштите делатност обављају Завод за јавно здравље, Завод за трансфузију крви, Завод за медицину рада, Завод за судску медицину, Завод за вирусологију, вакцине и серуме, Завод за антирабичну заштиту, Завод за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију, Завод за биоциде и медицинску екологију (поглавље X, члан од 101 до 112 Закона о здравственој заштити Републике Србије, Сл. гласник РС бр. 25/19).

У складу са наведеним, у овој докторској дисертацији су посматране:

- здравствене установе које обављају здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите,

- здравствене установе које обављају здравствену делатност на секундарним нивоу здравствене заштите и
- здравствене установе које обављају здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите.

У аспекту пружалаца здравствене заштите у Републици Србији, у овој дисертацији су посматране државне здравствене установе.

У аспекту посматрања запослених у здравственим установама у Републици Србији, а према Закону о здравственој заштити Републике Србије (Сл. гласник РС бр. 25/19, члан 150), здравствени радник је (у зависности од нивоа образовања): „1) доктор медицине, доктор денталне медицине, магистар фармације и магистар фармације-медицински биохемичар - са завршеним одговарајућим интегрисаним академским студијама здравствене струке; 2) медицинска сестра, здравствени техничар, односно друго лице са завршеном одговарајућом високом, односно средњом школом здравствене струке, у складу са законом.<sup>25</sup> У овој дисертацији се за израз здравствени радник користи израз медицинско особље.

У дисертацији су посматрани доктори медицине, медицинска сестра/медицински техничар и остало медицинско особље односно оно које не припада једној од две прве наведене групе.

### 3.2. Људски ресурси и одрживост здравственог система

Мисија здравствених установа у једној националној економији и у друштву је да обезбеди превентивну и куративну бригу о здрављу становништва. Да би се наведено обезбедило неопходно је да доносиоци одлука ставе на располагање здравственим установама инфраструктуру, те материјалне и људске ресурсе, и све друге инпуте неопходне за континуално обављање делатности. Међу њима, посебан значај имају људски ресурси. Наиме, људи су стуб здравствене делатности, пошто се понуда и испорука здравствених услуга базирају на одрживој бази људских ресурса и то углавном медицинског особља. „Иако се медицински технолошки напредак дешава огромним замахом, и даље постоји потреба за здравственом радном снагом која ће пружати услуге када и где су најпотребније“ (Landry et al., 2012, стр. 1). У смислу наведеног, да би здравствени систем био одржив и да би се континуално остваривали здравствени циљеви, одржавало и унапређивало здравље становништва у једној земљи неопходно је обезбедити потребан број здравствених радника који поседују компетенције за обављање делатности због које су образовани и усавршавани, али и који поседују емпатију и љубав према свом

<sup>25</sup> „За обављање здравствене делатности здравствени радници морају за одређене послове имати и одговарајућу специјализацију, односно ужу специјализацију, у складу са одредбама овог закона и прописима донетим за спровођење овог закона“ (Закон о здравственој заштити Републике Србије, члан 150).



послу. Отуда је приоритет политике једног здравственог система и доносиоца одлука да обезбеде стабилну запосленост, па су регрутовање, селекција и задржавање квалитетних запослених суштински елемент ефикасног здравственог система. У вези с тим, здравствене установе треба да идентификују за њих специфичне факторе који су повезани са перцепцијом организационе атрактивности од стране њихових запослених (Slåtten et al., 2019), посебно запослених који су у директном контакту са корисницима здравствених услуга. На овај начин би имале сазнања о томе шта привлачи запослене здравственој установи како би их задржала.

Многе студије су као тему истраживања имале запослене у здравству, а посебно начин на који је могуће ефикасно задржати најквалитетније међу њима. Резултати спроведених студија указују да су запослени у здравству изложени психолошком стресу који се интензивира у периодима криза (попут пандемије Ковид-19) и ванредним ситуацијама посебно код особља на првој линији (Carmassi et al., 2022; Rosenberg, 2020). Осим тога, резултати претходних студија указују да су запослени у здравственим установама – здравствени радници више подложни сагоревању од других (Abraham et al., 2021; Jurado et al., 2018; Wong & Laschinger, 2015). Синдром сагоревања значајно је и негативно повезан са емоционалном интелигенцијом, самоефикасношћу запосленог и перципираном друштвеном подршком (Jurado et al., 2018). Како су сагоревању више склони млађи и стално запослени (Jurado et al., 2018), посебно је неопходно усмерити појачан напор да се равномерније распореде њихове радне обавезе (Wong & Laschinger, 2015), да им се пружи обука за управљање стресом, да се подрже од стране менаџмента у извршењу својих задатака и слично. Сагоревање доприноси нижој посвећености и већој намери напуштања установе (Wong & Laschinger, 2015). Отуда задржавање запослених или намера запослених да напусте професију треба да су кључна питања на која менаџмент здравствене установе и одговорни на нивоу здравственог система једне земље треба да имају одговор. Ово се посебно односи на медицинске сестре, чији је недостатак карактеристика глобалног здравства (Chan et al., 2013), посебно што чине највећу групу запослених (World Health Organization, 2020). Отуда, задржавање запослених треба да је стална брига како менаџмента на нивоу установа тако и на нивоу здравственог система, па и тема која треба да скрене пажњу доносиоцима одлука.

### 3.3. Маркетинг, тржишна оријентација и специфичност здравствене делатности

- Котлер и сарадници наводе више дефиниција маркетинга (Kotler et al., 2020, стр. 6):
- Према ширем схватању маркетинга, маркетинг је „друштвени и управљачки процес којим појединци и организације добијају оно што им је потребно и што желе кроз стварање и размену вредности с другима“.

- Из перспективе ужег приступа, у пословном контексту, маркетинг подразумева изградњу профитабилних и високо вредних односа размене с купцима.
- Маркетинг је дефинисан као процес којим организације ангажују купце, с којима граде јаке односе, и за које креирају вредност, да би заузврат добили високу вредност од купаца.
- Према АМА (*Америчка асоцијација за маркетинг - The American Marketing Association*) „Маркетинг је активност, скуп институција и процеса за креирање, комуникацију, испоруку и размену понуда које имају вредност за купце, клијенте, партнере и друштво у целини“ (стр. 6).

Маркетинг претпоставља слободно деловање пословног субјекта у конкурентском окружењу, па као такав није безусловно применљив у сектору здравствене заштите, због специфичности ове делатности које се морају поштовати. На једној страни су здравствене установе профитно оријентисаног приватног сектора, а на другој страни су државне здравствене установе које су непрофитно оријентисане. Непрофитне установе теже задовољењу потреба корисника и остваривању друштвене мисије. Истовремено, иако немају исту позицију у смислу слободе деловања према тржишним принципима као што је имају произвођачи производних и потрошних добара приватног сектора, или приватне здравствене установе, оно што је заједничко здравственим установама у државном сектору и приватним здравственим установама је да испоручују услуге. При томе, природа здравствених услуга дубоко задире у скуп друштвених категорија које обезбеђују одрживост једног друштва, народа и националне економије. Здравственим услугама се спасава, чува или продужава живот, помаже другима, па ова врста услуга не подлеже деловању тржишних законитости на начин на који подлежу физички опипљива добра и услуге или профитно оријентисане услужне организације. То не значи да су пацијенти и корисници здравствених услуга унапред задовољни понуђеним, да не треба мерити њихово задовољство (Damnjanović, Jančić, & Jovanović, 2018), нити истраживати њихове потребе. Напротив, потребно је чути мишљења корисника здравствене заштите како би биле побољшане здравствене услуге, потребно их је континуално информисати и комуницирати са њима како би се предупредиле и превенирале потенцијалне болести и стања која би могла угрозити здравље становништва, и др. У савременим условима, директним маркетингом здравствене установе директно комуницирају с циљном публиком, путем директне поште, телефона, телемаркетинга или интернета, а посредством различитих апликација или е-порука (Berkowitz, 2020; Thomas, 2014). Директним маркетингом, здравствене установе привлаче и информишу своје садашње и потенцијалне пацијенте или кориснике здравствене заштите о здравственим и другим медицинским понудама и могућностима (Elrod & Fortenberry, 2020). Циљ свега наведеног је задовољан корисник и ефикасна и одржива здравствена заштита друштвене заједнице.

Што су пацијенти и други корисници здравствених услуга задовољнији услугом, то су њихово поверење и посвећеност установи већи (Durmuş & Akbolat, 2020), што је чини диферентном у односу на друге. У супротном, мање задовољни и мање лојални

пацијенти могу престати користити услуге одређене здравствене установе (Berkowitz, 2020) и изабрати другу (нпр. приватну). Да не би до тога дошло, здравствене установе треба стално да привлаче и задржавају своје пацијенте и друге кориснике здравствених услуга без обзира да ли је реч о државним или приватним здравственим установама. Истраживања показују да пацијенти пре бирају приватне здравствене установе поредећи услугу и цену него државне, да су и у државним и у приватним здравственим установама услуга и физички изглед важнији при избору установе (нпр. болнице), за разлику од цене и оглашавања, што потврђује ограниченост маркетинга у области здравства (Zarezadeh, Hessam, & Soltani 2013).

Уколико здравствене установе не чине много по питању задржавања пацијената, последице су много веће од последица на нивоу здравствене установе, оне се шире на читаву заједницу (Schiavo, 2013). Подршку у наведеном, посебно у домену задовољства и поверења пацијената (Berkowitz, 2020; те Weng, 2009 и Huang et al., 2011; поменути у Huang et al., 2013) и квалитета здравствене заштите (Berkowitz, 2020; Huang et al., 2011; поменути у Huang et al., 2013), здравствене установе добијају од увођења тржишне оријентације односно усвајања маркетинг концепта (маркетинга услуга).

Тржишна оријентација у здравственим установама има значајан утицај на оријентацију запослених на кориснике (Bae, Kim, & Kim, 2017), и подржава побољшање квалитета односа између испоручиоца здравствених услуга и пацијената (Huang et al., 2011 поменути у Huang et al., 2013). Поред поменутих ефеката, претходна истраживања су потврдила да увођење тржишне оријентације у здравствене установе има позитивне ефекте на нивоу установе и то на њену профитабилност, развој услуга, задржавање пацијената и најзад контролу трошкова (Lonial & Raju, 2001; Raju et al., 2000; Wrenn, 2002; поменути у Huang et al., 2013).

Институционализацију маркетинга, здравствене установе могу да спроведу успостављањем одељења маркетинга или именовањем особе која ће бити задужена за маркетинг и управљање маркетингом (Stankova, 2013). Међутим, институционализација маркетинг функције не обећава унапред усвајање маркетинг филозофије од стране запослених нити њихову оријентацију на кориснике.

#### 3.4. Маркетинг услуга, извршност услуге и интерни маркетинг у здравству

У организацијама сектора услуга тежи се повезати успешно пословање (изражено профитом или другим непрофитним резултатима) са задовољством запослених и задовољством корисника и то кроз: квалитет интерних услуга, задовољство и продуктивност запослених, већу вредност услуге, задовољство и лојалност корисника, раст услуге и профита односно непрофитно оријентисаних резултата (прилагођено према Kotler et al., 2020, стр. 248). Отуда, према Котлеру и сарадницима (2020), маркетинг услуга

захтева више од (екстерног) маркетинга заснованог на 4П (производ, цена, дистрибуција и промоција); он захтева и интерни и интерактивни маркетинг. Наиме, како маркетинг услуга почива на изврсности<sup>26</sup>, „у сектору услуга, изврсност мора да покрива широке области маркетинга: екстерни, интерни и интерактивни“ (Gronroos, 1984 поменут у Kotler & Keller, 2016, стр. 177-178):

- екстерни маркетинг је фокусиран на кориснике услуга,
- интерни маркетинг је фокусиран на запослене као интерне кориснике (здравствене установе), а
- интерактивни маркетинг подразумева интеракцију између запосленог и корисника, и способност запосленог да кориснику „служи“.

Отуда је интерни маркетинг развијен у оквиру маркетинга услуга односно услужног маркетинга (Kurav et al., 2016). У аспекту наведеног, карактеристика су организација сектора услуга, чиме и здравствених установа. Интерни маркетинг у контексту маркетинга услуга подразумева да здравствена установа треба да оријентише и мотивише запослене који су у директном контакту с корисницима (пацијентима и другим корисницима здравствене заштите), па и помоћно особље, како би радили заједно, као тим, ради пружања задовољства корисницима здравствених услуга. Ово значи да „интерни маркетинг мора да претходи екстерном маркетингу“ (Kotler et al., 2020, стр. 248). Истовремено, интерактивни маркетинг подразумева да је квалитет здравствене услуге у великој мери под утицајем квалитета односа корисник – пружалац услуге односно њихове интеракције током пружања односно пријема услуге (прилагођено према Kotler et al., 2020).

Усвајање концепта интерног маркетинга подразумева да запослени имају висок ниво знања о интерном маркетингу и да имају позитиван став о истом. Стога, потребно је организовати обуке, радионице округле столове, саветовања, или конференције за подизање свести медицинског особља о маркетингу и његовим ефектима, и донети маркетиншку стратегију установе (Abd-Elmonem et al., 2019) чијој имплементацији ће приступити обучено особље. Имајући у виду да Котлер и сарадници наводе (2020) да „интерни маркетинг мора да претходи екстерном маркетингу“ (стр. 248), имплементацијом интерног маркетинга, здравствене установе подстичу усвајање маркетиншке оријентације. Разлог је једноставан – маркетиншке активности усмерене ка пацијентима и другим корисницима здравствених услуга (екстерном тржишту) испоручују запослени (корисници на интерном тржишту).

Према свему наведеном, интерни маркетинг у здравственим установама је саставни део њихове маркетиншке оријентације, њен претходник, компонента холистичког маркетинга (Kotler & Keller, 2016), који као такав подразумева оријентацију на пацијенте као кориснике услуга и испоруку врхунског квалитета здравствених услуга екстерном

---

<sup>26</sup> Изврсност је начин за конкурентску диферентност организације која се остварује поштујући правило „фокусирајте се на оно што је потребно да бисте били успешни у маркетингу услуга“ (Frances, 2008 поменут у Kotler & Keller, 2016).

тржишту (на основу Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000) односно пацијентима. Његов „задатак запошљавања, обуке и мотивисања способних радника који желе добро да услуже купце“ (Kotler & Keller, 2017, стр. 23) обезбеђује да здравствена установа „привуче, изабере и задржи најбоље запослене и да они виде, цене и вреднују своју улогу у пружању одличног квалитета услуге спољним купцима“ (Foreman & Money, 1995, стр. 762) односно пацијентима. Концепт ИМ у здравству треба ослања се „на примену програма управљања људским ресурсима усмерених ка томе да се код запослених створе позитивни ставови према организацији и развије њихова свест како би правилно перципирани сопствену улогу у остварењу циљева организације“ (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 102).

### 3.5. Специфичност интерног маркетинга у здравственим установама

До лојалности корисника на екстерном тржишту (пацијената) воде позитивни ставови запослених који се посматрају у здравственој установи као интерни корисници (прилагођено према James et al., 2008 поменути у Kotler & Keller, 2016) у окружењу интерног маркетинга. Повратно, делегирање овлашћења, образовање и обука, те компензација, као најважнији фактори интерног маркетинга, имају значајан утицај на тржишну оријентацију здравствене установе (Baе et al., 2017). Запослени су одговорни за здравствену услугу, па квалитет здравствене услуге и задовољство корисника здравствене заштите зависе од њих. Наведено је посебно важно због чињенице да пацијенти имају одговарајућа (растућа) очекивања и жеље у погледу нивоа услуге, с једне стране, и да нису спремни на велике компромисе уколико изостане испуњење њихових жеља, с друге, тако да пружаоци здравствених услуга не могу само да пласирају услуге у смислу клиничких резултата, већ и помоћне услуге које су мимо услуга усмерених на лечење болести. Разлика између нивоа жељене услуге пацијента и одговарајуће услуге назива се зоном толеранције (Corbin, Kelley, & Schwartz, 2001). У здравственим установама тежи се да се услуге испоручују у зони толеранције. У том смислу је задатак запослених – медицинског особља још захтевнији, јер се велики део утиска пацијента о квалитету добијене услуге формира на основу искуства с пружаоцима услуга. Отуда су запослени односно људски ресурси фокусна тачка менаџмента здравствене установе који је усвојио филозофију интерног маркетинга.

Интерни маркетинг у здравственим установама се бави управљањем људским капиталом као највреднијом имовином установе. Усвајање филозофије и имплементација концепта интерног маркетинга је у надлежности руководиоца свих нивоа руковођења. Потврђено је да посвећеност менаџмента интерном маркетингу има значаја утицај на праксе интерног маркетинга у здравственим установама (Sharifabadi & Bideh, 2016). Уз помоћ активности и програма интерног маркетинга, менаџери инспиришу запослене на

свим нивоима здравствене установе да побољшају услуге корисницима. Осим тога, интерни маркетинг у здравственим установама помаже запосленима да боље разумеју мисију, визију и циљеве своје здравствене установе као организације, и начин на који функционише однос (менаџмента) установе према њима. У вези с тим, интерни маркетинг укључује праксе које се усмеравају на развијање и мотивисање запослених како би они у потпуности допринели остваривању циљева здравствене установе као и праксе које подржавају запослене у остваривању радних задатака и циљева у чијем средишту је висок квалитет здравствених услуга. Отуда, како су запослени важни стејкхолдери здравствене установе и њени интерни корисници, они дају значајан допринос висококвалитетној испоруци висококвалитетних услуга. Емпиријски налази (нпр. Pliopoulos & Priporas, 2011) потврђују да се кроз интерни маркетинг, чијим активностима се развијају, оснажују и награђују запослени, побољшава квалитет услуга које они пружају корисницима. Такође, интерни маркетиншки планови, уз мере засноване на људским ресурсима, воде повољнијој перцепцији запослених стратегије интерног маркетинга здравствене установе и перформанси запослених (Abbasi et al., 2017). Управо, осетљиво окружење здравствене заштите и задовољство пацијената су под утицајем задовољних и оснажених доктора медицине, а посебно медицинских сестара и њихове перцепције интерног маркетинга (Tashakorian Jahromi, Rowshan, & Kord, 2019). Перцепције активности интерног маркетинга од стране медицинских сестара, посебно активности интерне комуникације, позитивно утичу на имиџ здравствене установе, па се у складу с тим препоручује менаџерима да „изграде позитивну климу интерних маркетиншких активности“ (Shin, Jung, & Shin, 2019). Активности интерног маркетинга могу да побољшају (промене на боље) целокупну културу здравствених установа које су усвојиле ову интерну праксу (Fortenberry & McGoldrick, 2016). Најзад, интерни маркетинг подстиче задовољство запослених, њихову посвећеност послу и здравственој установи као и оријентацију на кориснике (Choi, Yang, & Chang, 2014). Здравствене установе су успешније ако посвећују пажњу интерном маркетингу јер тиме ефикасније задржавају своје кориснике (Abbasi et al., 2017).

Иако се сматра да пракса интерног маркетинга у здравственим установама ствара позитивно радно окружење које води испоруци услуга вишег квалитета, као и квалитетније неге у болничким условима, емпиријски налази потврђују слабу примену праксе интерног маркетинга у болничком окружењу (нпр. у Ирану: Momahhed et al., 2019). Имплементације програма интерног маркетинга значајно побољшава знање запослених о интерном маркетингу и њихов став према интерном маркетингу (Abd-Elmonem et al. 2019), што може допринети његовој већој примени. Међутим, иако је интерни маркетинг посебна област која има велики потенцијал у правцу позитивног утицаја на искуство пацијената, њему се недовољно пажње посвећује (Fortenberry & McGoldrick, 2016). Генерално посматрано, пошто су организације сектора услуга, а тиме и здравствене установе, углавном радно интензивне, концепт интерног маркетинга им погодује у правцу

подршке да привуку и задрже квалитетне запослене чија ће мотивација, ангажованост, задовољство и посвећеност бити даље подстицани кроз програме интерног маркетинга.

### 3.6. Подручја ефеката интерног маркетинга у здравственим установама

За потребе ове дисертације обављена је претрага чланака путем повезаних кључних речи попут (*effects of*) *internal marketing in healthcare* или *internal marketing in hospitals* и слично у периоду 2013-2023 са изузетком одабраних чланака из 2011. и 2012 (њихови резултати су значајни за ову тему). Чланци који су добијени овом претрагом (претрага база података као што су Гугл академик база: *Google Academic*, Рисрч гејт база: *Research Gate*, Пабмед база: *Pubmed*, уз подршку Кобсон базе и чланака на интернету) презентовани су у Табели 6.

Табела 6. Подручја ефеката интерног маркетинга на запослене (преглед објављених студија у периоду 2011-данас)

| <i>Аутор/и</i>                               | <i>Узорак</i>  | <i>Подручје утицаја</i>   |
|--|--|---|
| Abbasi et al. (2017)                         | 249 запослених, болница у Ирану (град <i>Zanjan</i> )                                  | понашање запослених оријентисано на кориснике здравствених услуга               |
| Abd-Elmonem et al. (2019)                    | 162 мед. сестре и 72 пацијента у универзитетској болници у Египту (град <i>Benha</i> ) | ниво знања о интерном маркетингу; став особља према интерном маркетингу         |
| Abdullah et al. (2021)                       | 412 запослених у приватном сектору, Пакистан   | задовољство послом; организациона посвећеност <sup>27</sup>                     |
| Ahmad & Al-Borie (2012)                      | 230 доктора медицине (лекара) у пет наставних болница, Саудијска Арабија               | задовољство послом; организациона посвећеност                                   |
| Al-Weshah (2019)                             | 162 запослена у болницама, Јордан  | ангажовање запослених у послу   |
| Asiamah et al. (2020)                        | 717 здравствених радника у три болнице у Гани (град <i>Ho</i> )                        | организациона посвећеност   |
| Bae et al. (2017)                            | 279 запослених у 9 болница у Јужној Кореји, област Чангвон ( <i>Changwon</i> )         | оријентација запослених на кориснике и њ. перформансе кроз тржишну оријентацију |
| <i>Наставак табеле је на следећој страни</i> |  |   |

<sup>27</sup> Мерен је утицај квалитета интерних услуга на задовољство и посвећеност.

| <i>Аутор/и</i>                               | <i>Узорак</i>   | <i>Подручје утицаја</i>  |
|--|---|--|
| Chen et al. (2015)                           | 266 медицинских сестара у две болнице на југу Тајвана   | задовољство послом;<br>организациона посвећеност                               |
| Choi et al. (2014)                           | 584 запослен у 3 болнице у Јужној Кореји (подручје <i>Busan–Gyeongnam</i> )                     | задовољство послом;<br>организациона посвећеност;<br>оријентација на кориснике |
| Estiri et al. (2021)                         | медицинске сестре из две болнице у Ирану, Техеран   | учинак медицинских сестара<br>посредством њ. ангажованости                     |
| Huang et al. 2013                            | 90 запослених (доктора медицине/лекара) и 450 пацијената у медицинском центру, централни Тајван | квалитет односа и лојалност<br>пацијената кроз тржишну<br>оријентацију         |
| Hussin (2022)                                | 373 запослена у државној здравственој установи, Етиопија  | задовољство послом   |
| Piopoulos & Priporas (2011)                  | 450 запослених у 3 болнице (медицинске сестре, лекари, болничко особље), северна Грчка          | задовољство послом   |
| Işık & Altunoğlu (2016)                      | 415 запослених у приватним болницама у Турској, Мугла ( <i>Muğla</i> )                          | задовољство послом;<br>организациона посвећеност                               |
| Kang (2016)                                  | 731 запослена у општој болници, Јужна Кореја ( <i>Gyeonggi</i> )                                | оријентација на кориснике;<br>лојалност корисника                              |
| Kim & Lee (2016)                             | 138 медицинских сестара у 4 болнице, Јужна Кореја, Сеул   | побољшање услуга;<br>задовољство пацијената                                    |
| Lim, Jo, & Kwon (2016)                       | 149 мед. сестара у 5 специјализованих болница у Јужној Кореји ( <i>Busan</i> )                  | организациона посвећеност  |
| Mends-Brew & Asiamah (2020)                  | 717 здравствених радника  | организациона посвећеност  |
| Nasab et al. (2017)                          | 372 запослена <sup>28</sup> , болница, Иран ( <i>Yazd</i> )                                     | задовољство послом   |
| Nsour et al. (2013)                          | 492 запослена, јавне болнице, Саудијска Арабија (Ријад)   | квалитет интерних услуга <sup>29</sup>   |
| <i>Наставак табеле је на следећој страни</i> |   |  |

<sup>28</sup> медицинске сестре, лекари, болничари

<sup>29</sup> Подразумева веће и боље интерне услуге које се реализују кроз задовољење потреба интерних корисника односно запослених.



| <i>Аутор/и</i>              | <i>Узорак</i>  | <i>Подручје утицаја</i>                                |
|-----------------------------|--|--|
| Omar & Shehada (2015)       | 100 менаџера и њихових асистената у приватним болницама; Јордан (Аман)               | задржавање запослених                                  |
| Prakash & Srivastava (2019) | 238 доктора медицине, медицинских сестара и др. у Индији                             | задовољство запослених <sup>30</sup>                   |
| Tsai & Wu (2011)            | 288 запослених у 3 регионалне болнице, Тајван  | организациона посвећеност; перцепција квалитета услуга |
| Tsai (2014)                 | 114 медицинских сестара мед. центра или рег. болнице; Тајван                         | организациона посвећеност                              |
| Tsai & Wu (2015)            | медицинске сестре у две окружне болнице, Тајван                                      | знање о интерном маркетингу; иновације у образовању    |
| Weng et al. (2016)          | 534 медицинске сестре у хируршким јединицама болница на рег. или вишем нивоу, Тајван | задовољство корисника                                  |

*Извор:* Аутор на основу прегледа литературе

Увидом у Табелу 6 дошло се до одређених сазнања. Наиме, студије које су спроведене у сектору здравствене заштите потврђују позитиван ефекат интерног маркетинга на запослене. Међу подручјима ефеката, доминирају ефекти интерног маркетинга на задовољство послом и организациону посвећеност запослених. Осим тога, мотивација запослених се појављује као подручје ефеката интерног маркетинга на запослене (Azêdo & Alves, 2014), иако је мотивација запослених једна од димензија интерног маркетинга, која остварује најјачи утицај, међу другим, на ангажованост запослених (Al-Weshah, 2019). Осим тога, већа ангажованост медицинских сестара може бити последица интерног маркетинга (Estiri, Rezvani, & Nargesian, 2021).

У спроведеним студијама, у улози тестираних димензија (активности) интерног маркетинга, биле су:

- селекција и именовање запослених, обука и развој запослених, организациона подршка запосленим, подстицаји и мотивација за запослене, те политика задржавања запослених (Ahmad & Al-Borie, 2012);
- мотивација запослених, оснаживање запослених, дељење информација и радно окружење (Al-Weshah, 2019);
- обука и развој запослених, интерна комуникација, оснаживање запослених, награде и признања за запослене (Asiamah et al., 2020);
- обука и развој запослених, комуникација која се усмерава према запосленим, мотивација и награде за запослене (Hussin, 2022);

<sup>30</sup> мерен је утицај квалитета интерних услуга

– визија, обука и развој, награђивање (Iliopoulos & Priporas, 2011).

Може се закључити да су коришћене различите димензије интерног маркетинга у тестирању његових ефеката на исходе на нивоу запослених. Активности интерног маркетинга, посматране кроз активности које се односе на визију, на обуку и развој, и на награде (према Foreman & Money, 1995), само су у једној презентованој студији коришћене.

Поједини истраживачи наводе да су ефекти појединих димензија (активности) интерног маркетинга на задовољство послом различите у зависности да ли је реч о приватном или државном здравству. Наиме, у државним здравственим установама (у овом случају државна болница), сигурност посла и награђивање имају најјачи утицај на задовољство медицинских сестара, док у приватном сектору (у овом случају приватна болница) тај утицај на задовољство медицинских сестара остварује размена информација и награђивање (Nasab et al., 2017).

Квалитет односа је такође једно од подручја ефеката интерног маркетинга на нивоу запослених. Наиме, перцепција тржишне оријентације доктора медицине, посебно ако је усклађена са перцепцијом тржишне оријентације од стране пацијената има позитиван утицај на квалитет односа између доктора медицине и пацијента, квалитет односа на релацији болница-пацијент, и на лојалност пацијента; перцепција тржишне оријентације посредује утицају интерног маркетинга на наведене односе (Huang et al., 2013). Због тога је важно јачати интерну маркетиншку оријентацију, али и подстицати повољну перцепцију запослених и пацијената тржишне оријентације у здравственој установи. Тржишна оријентација и интерни маркетинг иду у корак један с другим. Емпиријске студије потврђују да интерни маркетинг у здравственој установи значајно утиче на јачање њене тржишне оријентације (Tsai, Wu, & Ting, 2012) односно да је интерни маркетинг „користан пут у развоју тржишне оријентације“ (Huang et al., 2013, стр. 204).

Да је значајно какви се односи успостављају између запослених, између запослених и менаџмента, као и између запослених и пацијената, показују емпиријске студије у којима је потврђено да обострано корисна природа дугорочних односа организације са запосленим, посматраним као интерним корисницима, чини да се запослени дуже задржавају у здравственој установи. У вези с тим, окружење интерног маркетинга у здравственим установама (нпр. болницама, Omar & Shehada, 2015) може промовисати узајамно поштовање између установе и запослених, бригу о запосленим, и бригу запослених о установи и њеном менаџменту, што може допринети њиховом задржавању у установи. Интерни маркетинг, као својеврсни маркетиншки приступ људским ресурсима, имплементација система награђивања запослених и успостављање културе услуга<sup>31</sup> имају јак утицај на задржавање запослених (Omar & Shehada, 2015). Најзад, интерни маркетинг у здравственој установи значајно утиче изградњу тржишне културе од стране менаџера (Tsai et al., 2012).

---

<sup>31</sup> Показатељ културе услуга (услугне културе) је сагледавање пословања из перспективе корисника а не здравствене установе.

## II: СТАВОВИ ЗАПОСЛЕНИХ О ПОСЛУ

### 1. ПОЈАМ СТАВОВА ЗАПОСЛЕНИХ О ПОСЛУ

#### 1.1. Дефинисање става

„Ставови су скуп осећања, веровања и идеје које људи имају о одређеним ситуацијама, појавама или људима. Став је стање менталне спремности базиране на искуству које условљава да се појединац понаша на одређен начин у односу на неку појаву или догађај“ (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 99). Ставови су променљива категорија.

#### 1.2. Теоријски приступи објашњењу промене ставова

У релевантној теорији, четири теоријска приступа објашњавају промене ставова (Eagly & Chaiken, 1993; O'Keefe, 1990; поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019):

- Теорије конзистентности (*Consistency theories*): ове теорије предвиђају да сваки појединац тежи остваривању конзистентност између ставова, између понашања, и између ставова и понашања. У случају да се конзистентност не оствари, појединац осећа нелагодност која проузрокује прилагођавање његових ставова или понашања, или оба с циљем достизања баланса између њих. Теорије конзистентности укључују:
  - теорије равнотеже (Abelson & Rosenberg, 1958; Heider, 1958; Newcomb, 1961; поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019);
  - теорију афективно-когнитивне конзистентности (Rosenberg, 1956 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019);
  - теорију когнитивне дисонанце (Festinger, 1957 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019), која је највише заступљена у подручју организационог понашања.
- Ране теорије учења (*Early learning theories*): ове теорије су резултат истраживања групе аутора (Hovland et al., 1953 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019) којим се објашњава да појединац тежи задржавању постојећег става све до момента када доживи ново искуство учења или искуства. Промена става је под утицајем убедљивости поруке која се прима у процесу самог учења, пажње коју изискује и која јој се посвећује, затим разумевања исте, могућности које се пружају појединцу за

вежбање пожељног понашања, те подстицаја које добија ако практикује одређено пожељно понашање. Данас нису значајно заступљене.

- Теорије социјалног просуђивања (*Social judgment theory*, Sherif & Hovland, 1961; Sherif, Sherif & Nebergall, 1965; поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019): ове теорије претпостављају да су ставови појединца његови стандарди просуђивања, да обликују његову перцепцију поруке коју прима и њеног садржаја који му се шаље. На том путу, појединац прихвата мишљења слична његовим ставовима. Величина разлике између његових личних ставова и оних које „носи“ порука која му се шаље, утиче на тежину промене његових ставова.
- Функционалне теорије (*Functional theories*): ове теорије трагају „за одговорима на питања: Које су функције ставова? Чему они служе? Шта је њихова сврха?“ (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 100). Ставови зависе од њихове улоге, и разликују се међу појединцима као и према ситуацији у којој се може појединац наћи. Основне функције ставова су:
  - прагматична функција (управљају понашањем појединца које треба да доведе до награде или избегавања казне);
  - сазнајна функција (креирају стандарде организовања и упрошћавања перцепција о окружењу које је сложено, турбулентно, и неизвесно);
  - функција одбране ега – функција само-концепта (служи заштити осећања и само-концепта појединца у условима непознатог или непријатног контекста, амбијента или ситуације);
  - функција изражавања личних вредности тј. функција самоактуелизације (Katz, 1960 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019).

Ефикасност промена ставова је под утицајем менаџмента као пошиљаоца поруке, запослених као примаоца поруке, и саме поруке, потом разлике у ставовима примаоца и пошиљаоца поруке. Да би се избегао ефекат „бумеранга“, не треба слати манипулативне поруке и спроводити краткорочну комуникацију (Rollinson, 2002 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019).

### 1.3. Теорија когнитивне дисонанце у организационом контексту

Теорија когнитивне дисонанце (Festinger 1957 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019):

- Ова теорија претпоставља да појединци теже конзистентности компоненти става - афективне, когнитивне и бихевиоралне. Било која од њих да се промени (настаје стање „дисонанце“), појединац их усклађује на начин да промењену компоненту врати у стање пре промене или да остале компоненте мења до стања поновне конзистентности.

- Когнитивна дисонанца је ниво анксиозности или непријатности појединца у ситуацији неконзистентност која је настала између његових ставова (или вредности и знања), или између његовог понашања и когнитивних елемената става. Појединац тежи избегавању стања когнитивне дисонанце, или умањењу његовог утицаја, што зависи од величине саме дисонанце (важности конкретног когнитивног аспекта који је дисонантан – да ли става, вредности или знања).
- Когнитивна дисонанца се смањује: променом става или понашања; тежњом да се оправдају став или понашање променом става који је дисонантан; тежњом да се оправдају став или понашање кроз увођење нових когнитивних елемената става (Festinger 1957 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019).

Практично у организационом контексту, углавном се прибегава промени ставова код запослених у ситуацији радикалних, структурних или стратешких организационих промена уколико се процени да њихови ставови могу спречити планиране и таргетиране промене. Према *принципу конзистенције*, комуникацијом се утиче на стварање когнитивне дисонанце и то „мењањем ставова и веровања запослених, услед очекивања да ће они елиминисати дисонанцу мењајући своје понашање“ (према Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 100).

Промена ставова запослених је потребна и у ситуацији када организација усваја нове концепте попут концепта интерног маркетинга, а постојећи ставови запослених манифестују опирање усвајању филозофије овог концепта и пратеће оријентације запослених на кориснике услуга.

## 2. ЗАДОВОЉСТВО ЗАПОСЛЕНИХ ПОСЛОМ

„Успешне организације теже задржавању задовољних запослених. Једна од димензија задовољства запослених је задовољство послом“  
(Милановић, 2018, стр. 223).

### 2.1. Теоријско-развојни аспект концепта задовољство послом

Током прве и друге деценије 20. века послодавци почињу да обраћају пажњу на запослене и њихову продуктивност<sup>32</sup> схватајући да ће запослени бити продуктивнији уколико им се посвете. Наиме, иницијалном развоју концепта *задовољство послом* допринели су Тејлор и Жилберт (Taylor & Gilbreth, 1911 поменути у Марковић, 2014), дефинишући задовољство послом из перспективе утемељене на научним принципима<sup>33</sup>. Према Тејлору и Жилберту, на задовољство послом искључиво утиче награда за остварене учинке (нпр. плата). Ослањајући се на принципе научног управљања, изнели су став да ови принципи смањују потребну количину физичког напора које запослени треба да поднесе током обављања радних задатака, што у крајњем води повећању његовог задовољства послом. Наиме, када запослени прихвати принципе научног управљања као своје и када их примењује у раду, уз мање физичке напоре постиже боље резултате који ће бити награђени, а он задовољнији послом. Генерално посматрано, задовољство послом детерминише учинак запосленог и очекивано је да награђени запослени остварује боље резултате у будућем периоду.

Након изнете теорије научног управљања од стране Тејлора и Жилберта, у овом периоду (20-их до раних 30-их година 20. века) јављају се Хоторнове студије (тзв. *The Hawthorne Studies*). У литератури се наводи да су ове студије представници другог теоријског приступа управљању људским ресурсима<sup>34</sup>. Хоторнове студије нуде чињенице које расветљавају понашања запослених на радном месту. Наиме, утицај задовољства послом на учинак објашњен је теоријом о понашању запослених на радном месту тј.

---

<sup>32</sup> Међу учинцима запослених, продуктивност је базични израз учинка који исказује колико производа, његових делова или колико услуга запослени створи односно испоручи у јединици времена. Наиме, продуктивност је учинак у улози („*in role*“).

<sup>33</sup> Фредерик Тејлор (1856-1915) је отац класичног приступа и научног менаџмента. Заговарао је став да је организација склоп попут једне машине којом треба добро управљати и добро је поставити, па резултати неће изостати. У тој „машини“ запослени ради, а менаџер мисли, између њих нема комуникације, јер би то угрозило продуктивност. Све што је запосленом потребно су јасне инструкције. Касније тек, Тејлор уводи значај комуникације за менаџера. Тејлоров приступ је један од првих теоријских приступа који су допринели теоријама људских ресурса.

<sup>34</sup> Први је Тејлоров приступ (теорија). Међутим, ови приступи односно ове теорије нису се могле назвати теоријама људских ресурса у то време, али су имале директан утицај на развој и унапређење теорија људских ресурса.

Хоторновим студијама. Ове студије су биле покретач развоја правца названим *хумани односи*. У вези с тим, развијена је теорија хуманих односа (*The Human Relations Theory*) чији је најзначајнији представник Елтон Мајо (*Elton Mayo*). Према Хоторн студијама или тзв. Хоторн ефекту<sup>35</sup> и теорији људских односа, запосленима треба посветити пажњу, јер то може побољшати њихову продуктивност. Хоторн студије су показале да на учинак запослених мањи утицај имају услови рада, а већи утицај међуљудски односи и усклађеност интереса запослених и менаџмента. Не негирајући принципе Тејлора, Мајо заговара тезу да менаџмент треба да се брине за личне проблеме запослених, да негује пријатељски амбијент без конфликтних ситуација. У сржи теорије хуманих односа је задовољење друштвених потреба запослених чему треба тежити кроз успостављање, развој и неговање добрих међусобних односа и јачање припадности запосленог организацији. Ова теорија је полазиште посматрања задовољства запослених из друштвене (социолошке) перспективе.

У каснијем периоду, *теоријама „Х“ и „У“* Мек Грегора (McGregor, 1960 поменут у Марковић, 2014 и Милановић и Драгичевић Радичевић, 2019), објашњени су принципи организације међуљудских односа. Присталице прве теорије (Х) заговарају став да су запослени просечно паметни, углавном лењи, унапред демотивисани, да су равнодушни, индиферентни или без амбиција према организацијским циљевима, чак теже супротстављању променама. На менаџерима је задатак да их стимулишу на покретање, на промену. Присталице друге теорије (У) посматрају запослене супротно од присталица прве теорије. Према овој теорији, од менаџера се очекује да изазове реакцију код запосленог како би га подстакло да учествује у доношењу одлука, или у решавању потенцијалних „радних“ проблема, те да учини свој допринос управљању према циљевима. Ова теорија уважава личност запосленог и више је оријентисана на хуманост у односу са запосленим. Наведене теорије су наговестиле значај задовољства запослених за учинке запослених и организације.

*Теорије мотивације* су такође значајно допринеле важности људских ресурса за организацију. У њиховој основи су потребе запосленог. Најзад, сматрало се да је задовољство запослених (као последица задовољења потреба) средство повећања продуктивности. Прва група ових теорија назване су садржајне теорије и оне у фокусу имају истраживање одговора на питање шта мотивише запослене (људе). Међу њима најпознатије су Масловљева теорија хијерархије потреба (Maslow, 1943), Херцбергова двофакторска теорија мотивације (Herzberg, 1968) и Меклилендова трофакторска теорија

---

<sup>35</sup> Ове студије су спроведене у истоименој (Хоторн) фабрици у Чикагу у 20-им и раним 30-им година 20. века од стране Елтона Мајо (*Elton Mayo*) и Фрица Ротлисбергер (*Fritz Roethlisberger*). Суштина истраживања била је провера да ли побољшање радних услова (нпр. осветљености радног места) утиче на продуктивност. Резултати су били такви да је продуктивност расла код свих радника без обзира да ли су радници били или нису били изложени условима рада који су побољшани (боља осветљеност радног места, итд.).

мотивације (McClelland, 1961<sup>36</sup>). У контексту теме о интерном маркетингу, значајном се чини Херцбергова двофакторска теорија мотивације. Ова теорија подразумева хигијенске (ситуационе) и мотивационе факторе или услове који доприносе задовољству запослених. Задовољство и незадовољство су на два краја, која нису супротна и која су повезана различитим факторима; супротност задовољству послом није његово незадовољство, већ одсутност задовољства. Као најважнији мотивациони фактори су обogaћивање посла и радних задатака (који чине аспекте задовољства послом).

Према Милановић и Драгичевић Радичевић (2019), у аспекту односа учинка запосленог и његовог задовољства послом, већина теоретичара који су се бавили развојем теорија које подржавају овај однос базирала се на теорији очекивања Врума из 1964. године (*The Expectancy Theory*, Vroom, 1964), моделу Лолера и Портера из 1967. године (Lawler & Porter, 1967), Локовој теорији вредности из 1970. године (*Value theory*, Locke, 1970), те ставовима Шваба и Камингса из 1970. године (Schwab & Cummings, 1970).<sup>37</sup> Милановић и Драгичевић Радичевић (2019, стр. 91) наводе да, према Врум (1964, стр. 181), већој продуктивности запослених доприноси ниво на којем запослени задовољавају своје потребе (односно ниво њиховог задовољство послом), а задовољење потреба је први корак ка наградама за остварене учинке запослених. Теоријом очекивања, Врум појашњава да је у природи човека да за труд очекује награду, па ће учинци пре имати утицај на задовољство послом него обрнуто.<sup>38</sup> Овакав став према којем је задовољство послом последица високе продуктивности заговарали су и Лолер и Портер. Према моделу Лолера и Портера, мера у којој је награда за учинак (интринзична и екстринзична) правична модерира однос између награде и нивоа задовољство послом. Према Милановић и Драгичевић Радичевић (2019), слично теорији очекивања, Лук (1970, стр. 484) такође објашњава, својом теоријом вредности, да је ефекат учинка запосленог на задовољство његовим послом функција усмереног понашања и достигнућа вредности запосленог; учинак утиче на задовољство послом у мери у којој су остварене вредности, па је остварена вредност модератор односа између учинка и задовољство послом. Милановић и Драгичевић Радичевић (2019) даље наводе доприносе Шваба и Камингса (1970, стр. 408) који истичу да задовољство запослених послом директно утиче на учинак за разлику од утицаја учинка на задовољство послом.

---

<sup>36</sup> Меклиленд сматра да мотивација варира под утицајем јачине потребе за постигнућем. Запослени се мотивише на основу постигнућа које му је циљ и које треба да постигне на основу индивидуалних потреба. Тако мотивисани запослени (путем индивидуалних потреба) у стању су да имају веће побољшање учинка (McClelland et al., 1971 поменути у Werdhiastutie, Suhariadi, & Partiw, 2020).

<sup>37</sup> Примера ради, Врумова теорија, модел Лолера и Портера су процесне теорије мотивације. Процесне теорије полазе од становишта да сви запослени (радници) имају исте потребе, што омогућује послодавцима да предвиде оне карактеристике које би требале да се представе на послу (Lynn, Riddle, & Morsella, 2012).

<sup>38</sup> Према Милановић и Драгичевић Радичевић (2019), Врум (1964, стр. 246) образлаже да задовољство послом и учинке покрећу различити мотиви. Први бива покренут висином награде за радно место, а други основом награде. Запослени је задовољан онолико колико му радно место даје оно што жели, а што за њега има одређену вредност, па заузврат ради онолико успешно у мери у којој је потребно да би постигао оно што жели уз очекивања остварења циља.



Напред наведене теорије наглашавају да однос задовољство запослених послом – учинак запослених није једноставан, већ да овај однос детерминишу многи други фактори који могу имати улогу модератора или медијатора. Укључујући факторе модерације и медијације, током 90-их година 20. века понуђен је модел задовољства послом у којем су високи и захтевни циљеви и очекивања запослених у погледу ефикасности њиховог рада, што обећава постизање учинка и успеха у извршавању задатака. Успех је фактор задовољства послом, и за успех се очекују адекватне награде (Locke & Latham, 1990 поменути у Aziri, 2011).

Од 60-их до 70-их година 20. века, *приступ људских ресурса* односима менаџмента и запослених добија на практичном значају. Задовољство запослених постаје важно. Менаџери то препознају и схватају да је улога запослених у остваривању организационих резултата кључна. Развијају се и концепти поверења запослених али и концепт посвећености организацији.

## 2.2. Појам, дефинисање и приступи посматрању задовољства послом

Задовољство послом (*job satisfaction*) је став запосленог према послу или у вези с послом који обавља (*job-related attitude; work-related attitude*).

У литератури се наводи да се прва формална дефиниција задовољства послом<sup>39</sup>, може пронаћи у студији из 1931. године у којој је описано као „производ нерегулаторне тенденције расположења“ (Fisher & Hanna, 1931 поменути у Zhu, 2013, стр. 293). Међутим, у литератури се наводи и чињеница да је у студији из 1935. године Хопока, који је први увео овај појам, задовољство послом дефинисано као свака комбинација „психолошких, физиолошких и околности средине, које доводе човека до тога да истинито каже да је задовољан својим послом“ (Норок, 1935 поменути у Milošević Gačević, 2022). Од момента дефинисања задовољства послом од стране Хопока, задовољство послом је једна од најчешће истраживаних тема у подручју менаџмента и индустријске психологије (Ђорђевић и сар., 2020), посебно што задовољство послом интригира пажњу истраживача имајући у виду нова сазнања о новим факторима или условима који га опредељују.

Као што се види у напред наведеним дефиницијама задовољства послом које припадају његовој најранијој фази развоја, задовољство послом се повезује са расположењем или емоцијама које запослени има у вези с послом и упућује на његову *афективну реакцију*. Отуда се задовољство запослених најчешће повезује са емоцијом и одређује као емотивно стање у којем се запослени као појединац налази у аспекту његовог посла и радног окружења. Један од разлога томе је што су задовољство запослених послом у почетку развоја овог концепта истраживачи дефинисали са становишта осећања запосленог које он има у вези с послом. Други истраживачи су задовољство послом

---

<sup>39</sup> иако задовољство послом у то време није било овако названо

дефинисали као „пријатно или позитивно емоционално стање које проистиче из процене неког посла или пословног искуства“ (нпр. Locke, 1976, стр. 1300 поменут у Милановић, 2018, стр. 223) или као укупно осећање које произилази из обављања конкретног посла односно „као констелација различитих ставова о различитим аспектима посла“ (Spector, 1997 поменут у Ђорђевић и сар., 2020, стр. 215). Из наведених дефиниција стиче се сазнање да се задовољство послом посматра:

- не само из афективне перспективе, већ и из других перспектива, и
- не само као укупно задовољство послом, већ и задовољство послом његовим појединим аспектима.

Према Брифу, задовољство послом је израз унутрашњег стања наклоности или спознаје запосленог о допадању или не допадању посла, док Мотовидло дефинише задовољство послом као суд о пријатности радног окружења, а Вајс као позитиван и мерљив суд запосленог као појединца о његовим/њеним условима рада – у питању је афективна процена посла (Brief, 1998; Motowidlo, 1996; Weiss, 2002; поменути у Zhu, 2013). Друго гледиште полази од тога да се у контексту организације и организационих истраживања, задовољство послом претежно одређује као пријатно емотивно стање појединца, као његова афекција, која је резултат његове процене (когниције) или његовог искуства у вези с послом (Locke, 1976, стр. 1300 поменут у Милановић и Драгичевић Радичевић, 2019). Дакле, задовољство послом превазилази поимање кроз афекцију. Можда је највише обухватно схватање задовољства послом оно према којем је задовољство запосленог послом *резултат афекције* у вези с послом, његове *когнитивне реакције* на карактеристике посла, те његовог *понашања* на послу. Задовољство послом је, наиме, скуп когнитивних, афективних и евалуативних реакција запосленог као појединца на свој посао (Locke, 1969 поменут у Јанићијевић, Ковачевић, & Petrović 2015, стр. 75):

- когнитивне реакције су претпоставке и веровања које појединац има у вези с послом, или вредновање посла, те давање значаја послу;
- афективне реакције су осећања која појединац има према послу;
- евалуативна реакција је резултат оцене посла и, по основу ње, његове спремности на залагање.

Када се задовољство послом посматра као „нормалан став запосленог према његовом или њеном послу“ где „запослени балансира своје задовољство или незадовољство са различитим деловима посла и на крају формира општи закључак о послу, задовољавајући или не“ (Kalleberg, 1977 поменут у Zhu, 2013, стр. 294), који репрезентује укупан однос запосленог према свом послу (Lussier, 2005 поменут у Zhu, 2013), онда се овакво гледиште заснива на посматрању задовољства послом као јединственог концепта по основу којег запослени заузимају *укупан став према послу* (укупна, глобална, агрегатна мера посла). Пак, једна од често навођених дефиниција задовољства послом је Спекторова дефиниција који задовољство послом повезује са начином на који запослени осећају свој посао и различите аспекте посла (Spector, 1997 поменут у Aziri, 2011). Дакле, *аналитички приступ задовољству послом* подразумева

посматрање задовољства послом кроз *задовољство његовим димензијама*. Овај приступ, према МекШејну, наговештава да запослени може бити задовољан неким димензијама посла, а истовремено да буде незадовољан другим (McShane, 2004 поменут у Ђорђевић и сар, 2020), или индиферентан према њима.

Помоћу задовољства запослених исказује се да ли су и, уколико јесу, колико су запослени срећни и задовољни својим послом односно мером у којој им њихов посао омогућава подмирење њихових потреба и испуњење њихових жеља. У овој дисертацији, задовољство послом је одређено као став запосленог о послу који се посматра кроз ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла.

### 2.3. Фактори који утичу на задовољство послом

Фактори задовољства послом се традиционално деле на организационе и личне.

Међу традиционалне организационе факторе који утичу на задовољство послом спадају сигурност посла, дизајн посла, посао сам по себи, услови рада, однос са супервизором и колегама, радне групе, стил руковођења, систем награђивања (прилагођено на основу Јанићијевић, 2008):

- Сигурност посла одражава веровање запосленог да ће задржати свој актуелни посао и да нема претњи по његов губитак у блиској будућности. Веома важан фактор сигурности његовог живота и свакодневнице његове породице је сигурност посла. Одређене професије/послови нуде већу сигурност од других из много разлога.
- Дизајн посла кроз његов обим, дубину, интересовање, и перципирану вредност утиче на задовољство послом. Уколико је посао тако дизајниран да нуди позитивне елементе попут аутономије, јасних и идентификованих задатака који су додељени запосленом у оптималном квантитету и који су оптималне тежине и сложености, те уколико је јасна одговорност, уз значајну улогу комуникације и повратних информација, уколико овако дизајниран посао има потенцијал да оствари позитивне ефекте на ниво задовољства запослених.
- Уколико је посао сам по себи занимљив и креативан, већа је вероватноћа да ће запослени бити више задовољан таквим послом за разлику од рутинских послова.
- Добри услови рада су традиционални извор мотивације и задовољства запослених. Они су такође стимулативни за већу продуктивност запослених. Укључују радне просторије и амбијент унутар њих<sup>40</sup>, опрему и друге пратеће инструменте и алате, технологије које подржавају рад, методе рада, обезбеђење, паркинг и друге пратеће услове.

---

<sup>40</sup> Примера ради, осветљење (Sajfert, Besic, Damjanovic, Musicki, & Popovic, 2012).

- Однос са супервизором и колегама (друштвени односи) као фактор који утиче на задовољство послом је нарочито важан, посебно у сектору здравствене заштите и других делатности где су људски фактор и колективни рад значајни. Тзв. радне групе могу да утичу на ниво задовољства њихових чланова кроз њихов однос унутар групе, групну динамику, кохезију унутар групе и потребу за припадношћу групи (идентификација на нивоу групе).
- Стил руковођења у организацији може утицати на ниво задовољства послом. Демократски стил руковођења погодује задовољству запослених. Овај стил руковођења карактеришу блискост међу запосленима, поштовање и пријатељство. Демократски стил руковођења увек подразумева бригу за људе односно запослене. Овакав стил карактерише више децентрализована организација.
- Систем награђивања кроз плату је фактор задовољства послом који делује на кратак рок, и када се достигне, очекују се нематеријалне награде и други облици стимулације.

Поред наведених фактора, на задовољство послом утичу и уочене дугорочне могућности као и прилике на другом месту, те ниво аспирација и ниво остварених потреба (Rue & Vyaes, 2003 поменути у Aziri, 2011). Према Јанићијевићу и сарадницима (2015, стр. 75), међу најважнијим факторима задовољства послом, који су по природи организациони фактори, су садржај самог посла, плата запосленог, надзор, промоција, те услови рада, потом радна група и односи унутар групе.

Личне варијабле, међу којима су психолошки фактори и личност појединца, његова очекивања, старосна доб, ниво образовања и пол утичу на задовољство послом:

- Фактори који утичу на психичко стање појединца су перцепција, став и учење. Ови фактори такође утичу и на ниво његовог задовољства послом.
- Ниво очекивања запосленог од посла детерминише ниво његовог задовољства, не узимајући у обзир чињеницу да ли су очекивања оправдана. Што су мања очекивања, већа је шанса да запослени буде задовољан.
- Доб је значајна одредница задовољства запослених послом. Млађи запослени углавном су више задовољни, имајући у виду чињеницу да поседују већу енергију и амбиције, и да су спремнији на усвајање нових начина рада или других иновација у послу у односу на старије колеге.
- Образовање може детерминисати ниво задовољства запослених. Образованије особе су способније да разумеју сложеније задатке и ситуације које их прате, под претпоставком да је њихова логика и способност расуђивања и закључивања на вишем нивоу, итд.
- Жене у односу на мушкарце су генерално задовољније послом.

Као психолошка варијабла, локус контроле исказује доживљај сопствене контроле, који може да утиче на поједине димензије задовољства послом (нпр. на задовољство напредовањем, руковођењем, и сарадницима и колегама, Кавалић, 2021). Запослени као индивидуа код које је доминантан унутрашњи (интерни) локус контроле има нижи ниво доживљаја стреса и верује да је у могућности да контролише оно што му се дешава.

Супротно томе, индивидуе са спољашњим локусом контроле верују да не могу утицати на оно што им се дешава. Запослени са доминантним интерним локусом контроле би требало да имају виши ниво задовољства послом.

Робинс и Џаџ (Robbins & Judge, 2009), истичу специфичност фактора задовољства послом попут уживања запосленог у раду, висине плате, личности запосленог. Према Јанићијевићу (2008), на задовољство послом утичу и склад између личних интересовања и самог посла, позиција и статус, и укупно задовољство животом запосленог. Уколико запослени воле посао који обављају, успешније ће га обављати, па су реална и њихова очекивања већих награде. Запослени на вишем хијерархијском нивоу и бољој позицији вероватније је да су задовољнији послом. Укупно задовољство животом утиче на задовољство послом и обрнуто.

Поред организационих и личних фактора, постоји деловање *ситуационих фактора* на задовољство послом. Јаредић и сарадници (Jaredić et al., 2017) наводе афективни темперамент, друштвену подршку, и факторе стреса на послу као групу фактора који утичу на задовољство запосленог послом, али и животом. Помоћу анализе ових фактора, посебно фактора стреса, као ситуационих фактора, може се предвидети задовољство запослених послом.

#### 2.4. Компоненте, аспекти и мерење задовољства послом

Истраживачи су углавном сагласни да концепт *задовољство послом* граде екстринзична компонента (спољна, екстерна) и интринзична компонента (унутрашња, интерна). Спољна компонента укључује факторе из организације као спољне средине запосленог. Унутрашња компонента укључује факторе запосленог као индивидуе.

У литератури се наводе два приступа за мерење задовољства послом (Robbins & Judge, 2009):

- укупна, општа или глобална мера задовољства послом која указује да ли је запослени задовољан послом и колико, и
- просечна мера задовољства послом као резултат оцена сваког аспекта или димензије посла.

Када је задовољство послом исказано као општа (глобална) мера посла од стране запосленог, онда му одговара једнодимензионални конструкт задовољства послом. Када се задовољство послом посматра кроз његове димензије онда је реч о вишедимензионалном конструкту задовољства послом. Џаџ и сарадници (Judge et al., 2001 поменути у Милановић и Драгичевић Радичевић, 2019) су значајно допринели овој теми. Препоручују коришћење опште (укупне или композитне) мере задовољства послом јер даје више поуздане резултате и погоднија је за поређење. *Адитивни приступ* мерењу задовољства

послом заговара задовољство послом као суму реакција појединца према појединим аспектима посла.

Мерење задовољства послом саставни део је управљања организацијом. Оно помаже организацији да идентификује сопствене снаге и слабости кроз скрининг задовољства запослених послом и његових бројних аспеката. Међутим, колико је комплексан концепт задовољства послом указује чињеница да још увек није понуђен јединствен модел задовољства послом, нити јединствен инструмент за мерење задовољства послом, с једне стране, док је велики број мерних инструмената понуђен у литератури, с друге. Према Смиту и сарадницима, који су развили инструмент за мерење задовољства послом давне 1961. године, задовољство послом граде:

- задовољство самим послом (његовим природом, садржајем);
- задовољство надређеним (надзором);
- задовољство сарадницима (колегама);
- задовољство платом;
- задовољство напредовањем или промоцијом (Smith et al., 1961 поменути у Милановић и Драгичевић Радичевић, 2019, стр. 94).

Наиме, поједини аспекти посла, према Смиту и сарадницима, граде три поља, а то су: 1) врста посла, 2) надзор, и 3) односи с колегама (Smith et al., 1969 поменути у Piopoulos & Priporas 2011). Наведени аспекти посла чине саставни део ЈДИ упитника Смита и сарадника (*Job Descriptive Index*) који је нашао широку примену у емпиријским истраживањима и пракси. У 1967. години развијен је МСК упитник (*Minnesota Satisfaction Questionnaire*, Weiss et al., 1967 поменути у Милановић и Драгичевић Радичевић, 2019) који укључује унутрашњу и спољну компоненту задовољства послом. Потом је 1985. године, упитник Смита и сарадника (ЈДИ) унапредио Спектор, конструисањем свог упитника о задовољству послом (JCS, *Job Satisfaction Survey*, 1985). Перспектива посматрања задовољства послом од стране Спектора (Spector, 1985 поменут у Милановић, 2018) такође је екстринична, па задовољство послом чине:

- задовољство платом укључујући редовна примања и накнаде;
- задовољство промоцијом;
- задовољство односом с надређеним;
- задовољство бенефицијама, и то финансијским и нефинансијским;
- задовољство признањима и наградама попут признања и награда за добар рад;
- задовољство радним условима односно оперативним процедурама и поступком;
- задовољство односом са сарадницима;
- задовољство природом тј. садржајем посла;
- задовољство комуникацијом.

Сматра се да Спекторов упитник задовољства послом обухвата мерење његових димензија попут мотивације, просперитета запослених и плате (Spector, 1997 поменут у Piopoulos & Priporas 2011). Према Спектору (Spector, 1997 поменут у Gligorović et al., 2014, стр. 95), задовољство послом је став којим се изражава колико појединац воли или

не воли свој посао. Спекторов упитник је значајно прихваћен од стране других истраживача пошто га карактеришу добре психометријске особине (Хацић, Мајсторовић и Недељковић, 2009, стр. 380).

Према Марковић (2014), запажена је улога других упитника о задовољству послом у досадашњим истраживањима (даје примере: *Job Satisfaction Survey*, Ramayah et al., 2001; *Job Content Questionnaire*, Karasek et al., 1998; *Quality of Working Life*, Survey Report, 2006).

Према Милановић и Драгичевић Радичевић (2019, стр. 94), глобална или општа мера задовољства послом углавном се исказује коришћењем ИЈС упитника (*Index of Job Satisfaction*, Brayfield & Rothe, 1951), док су најчешће коришћени упитници у емпиријским студијама у којима је мерено задовољство послом као вишедимензионални конструкт Смитов ЈДИ упитник (*Job Descriptive Index*), Спекторов ЈСС упитник (*Job Satisfaction Survey*) и МСК упитник Вајса и сарадника (*Minnesota Satisfaction Questionnaire*).

## 2.5. Подручја ефеката задовољство запослених послом

Иако се у литератури дуго сматрало да задовољство послом не утиче значајно и снажно на учинке запослених, или чак да веза између њих не постоји, Лолер и Портер су давне 1967. године, кроз анализу налаза Врумове студије, показали да ова веза можда није јака, али је конзистентна. На основу анализе резултата претходних истраживања, углавном новијих студија типа мета анализа, које су спроведене у овој области, Милановић и Драгичевић Радичевић (2019) закључују да на везу задовољство запослених послом – учинак запослених утицај остварују модератори попут позиције и занимања запосленог; да до утврђивања већег број различитих модератора није дошло, јер исти модератори нису у континуитету тестирани у већем броју изворних студија које су биле предмет анализе у посматраним студијама (мета анализама); да, иако је истраживачима већ сугерисано да истраживачко питање не би требало да буде да ли веза између ових варијабли постоји или не (јер је ова веза потврђена), већ у којим условима она настаје, и како и зашто до ње долази, те које јој варијабле посредују или које варијабле је модулирају, истраживања нису спроведена у препорученом смеру. Џаџ и сарадници (Judge et al., 2001 поменути у Милановић и Драгичевић Радичевић, 2019) сматрају да је однос између задовољства послом и учинка обликован другим варијаблама, што значи да није искључиво једносмеран или реципрочан. У том смислу је значајна улога модератора али и медијатора.

Друге студије указују да задовољство послом не мора бити инспиративно за бољи рад и већа залагања запосленог. Следећи теорију очекивања, учинци утичу на задовољство послом, а не обрнуто. Међутим, ретки су примери да висока финансијска награда (нпр. плата) није снажан мотиватор и покретач задовољства запосленог послом (Wiley, 1997 поменут у Марковић, 2014). У бројним студијама потврђено је да успешне организације управљају запосленим кроз управљање њиховом задовољством, пошто су запослени који

су задовољни продуктивнији и посвећенији послу што заузврат јача њихово задовољство (Ostroff, 1992 поменут у Марковић, 2014). Отуда је емпиријски потврђено да задовољство послом:

- одлаже намеру напуштања организације (Wang & Zhang, 2010);
- одлаже намеру изостајања запослених с посла (Robbins & Judge, 2009);
- подстиче задржавање запослених у организацији (De Sousa Sabbagha et al., 2018; Rose & Raja, 2016);
- подстиче организациону посвећеност запослених (Azeem & Akhtar, 2014; Ćulibrk et al., 2018; Fu & Deshpande, 2014; Ocaк & Yavuzalp Marangoz, 2019; Valaei & Rezaei, 2016);
- утиче на организационо грађанско понашање запослених и смањује девијантно понашање запослених (Robbins & Judge, 2009);
- подстиче раст ефикасности и ефективности рада запослених (Јовановић и Божиловић, 2017);
- утиче на радне перформансе запослених (Fu & Deshpande, 2014; Loan, 2020; Robbins & Judge, 2009);
- подстиче оријентацију запослених на кориснике услуга (Ferdous & Polonsky, 2014);
- подстиче раст задовољства корисника (Robbins & Judge, 2009);
- позитивно утиче на квалитет услуга (Singh & Jain, 2013);
- доприноси остваривању организационих циљева (Latif et al., 2013; Sandhya & Kumar, 2014).

Организације теже задовољним запосленим, јер се дуже задржавају у организацији, продуктивнији су, могу утицати на задовољство купаца и на квалитет понуде организације, те квалитет њене испоруке. Запослени који је задовољан послом више ће бринути о квалитету својих радних задатака, тежиће испоруци високе вредности екстерном тржишту, осећаће већу припадност. Задовољство запослених је основни фактор мотивације запослених, па се често задовољство и мотивација<sup>41</sup> запослених посматрају заједно у литератури.

Задовољство послом не мора увек да буде изражено кроз позитивну меру односно наклоност послу. Запослени може бити незадовољан послом и да изрази одбојност према послу. Осим тога, може бити индиферентан, не знајући праве разлоге за то, или може бити задовољан једним или са неколико аспеката посла, а с другим бити незадовољан или равнодушан. Због тога је задовољство запослених сложен феномен, којем треба приступити укључујући и психолошки, и социолошки аспект, као и личне, организационе, и ситуационе факторе. У вези с тим, организације теже ефикасном управљању послом (Lutovac, Lutovac, Maksimović, & Jovanović, 2016), чиме доприносе ефикасности првог инструмента интерног маркетинга (послови као производи) и већој вероватноћи да запослени буду задовољнији послом.

---

<sup>41</sup> Мотивација запослених је веома осетљиво подручје подстицаја од стране организације, на коју не утичу само лични и организациони фактори, већ и макро-ситуациони фактори попут пословања у условима глобалне економске кризе (више у: Milicevic Langovic, Cvetkovski, & Tomasevic, 2014).



### 3. ЗАДОВОЉСТВО ПОСЛОМ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА

Један од приступа управљању запосленим базира се на задовољству запослених пошто је у маркетингу услуга велики део онога што корисници купују створено радом односно људским деловањем (Rafiq & Ahmed, 2000, стр. 451).

#### 3.1. Задовољство послом у литератури о здравственој заштити у периоду 1992-2020

Задовољство послом је показатељ адекватног коришћења људских ресурса у здравственој установи и њене бриге за одрживост здравствене заштите друштва у целини. Отуда је ова тема већ дуги низ деценија актуелна за истраживање. Колико је задовољство послом, као истраживачка тема, заступљено у литератури о здравственој заштити указују следеће чињенице (de las Heras-Rosas et al., 2021<sup>42</sup>):

- у периоду 1992-2020, према WoS бази података (WoS - *Web of Science*), задовољство послом било је најчешће истраживана тема у литератури о здравственој заштити; пратиле су га теме о стресу и великим флукуацијама, те синдрому сагоревања и напуштања посла запослених у здравственим установама;
- у овом периоду, задовољство послом је лидер истраживачког тренда, према броју чланака (број чланака: 72 у периоду 1992-2010; 96 у периоду 2011-2015 и 134 у периоду 2016-2020);
- поред задовољства послом, актуелне истраживачке теме биле су и организациони фактори и аспекти запослених попут ставова запослених, те афективна посвећеност запослених;
- у мањој мери су заступљена истраживања на тему баланса између посла и приватног живота, те мотивације запослених или радне климе.

#### 3.2. Задовољство послом у здравственим установама у ранијим истраживањима

Ранија истраживања била су фокусирана на истраживања задовољства послом запослених који имају специфичне професије односно који раде са специфичним пацијентима или су услуге које пружају специфичне. Према Милошевић Гачевић (Milošević Gačević, 2022), то су били, примера ради, лекари специјалисти психијатрије. У

---

<sup>42</sup> Потпун приказ резултат библиометријске анализе презентован је у одељку „Посвећеност запослених здравственој установи“.

вези с тим, истраживачи су били више заинтересовани за истраживање задовољства послом лекара специјалиста психијатрије у односу на друге професије унутар система здравствене заштите. Милошевић Гачевић (2022, стр. 364, према Blankertz & Robinson, 1997) даље наводи да „литература потврђује да здравствени кадар који ради са одређеном популацијом оболелих (нпр. са пацијентима који болују од СИДЕ, ментално оболелим пацијентима, те пацијентима у терминалној фази болести) може у већој мери бити изложен емоционалној исцрпљености, што доводи до незадовољства послом, или чак напуштања установа које се баве пружањем услуга у тим областима“. Због свега наведеног, овај кадар био је више предмет испитивања са становишта задовољства послом од стране истраживача у ранијим студијама.

Ранија истраживања су била фокусирана и на истраживања задовољства послом медицинских сестара као најбројнијег медицинског особља и особља које је једна врста карике између доктора медицине и пацијента. У складу с тим, раније студије (нпр. Bettelini, Mader, & Clerici, 1990 поменути у Milošević Gačević, 2022) наводе да су предиктори професионалног незадовољства медицинских сестара и главни демотиватори њиховог остајања у установи преоптерећеност послом и немогућност да примене знања у свом раду; у мањој мери су били разлози личне природе. Према Марковић (2014 на основу Burnard et al., 1999), главне изворе стреса, медицинске сестре су виделе у мањку њиховог учешћа у одлучивању, лошим међуљудским односима, неадекватном радном окружењу, недоступности руководства за њихова мишљења, препоруке и сугестије. Сматрало се да би промена организационих јединица смањила њихову монотонију и апатију у раду, а континуирана едукација допринела њиховом задовољству.

На основу увида у литературу<sup>43</sup>, Марковић (2014) закључује да се задовољство послом медицинских сестара повезивало са комуникацијом и новчаним наградама док се задовољство послом доктора медицине углавном повезивало са шансама за професионално напредовање, са аутономијом у вршењу дужности. Најзад, Милошевић Гачевић (2022) наводи да литература из 90-их година 20. века (дају примере: Rantz, Scott, & Porter, 1996; Гођи, 1999) препознаје значај деловања здравствених менаџера у подручју раста задовољства послом запослених у здравственим установама. Ово представља значајан помак у односу према запосленима и управљању запосленима.

Група аутора (Peltier, Schibrowsky, & Nill, 2013, стр. 899) емпиријски је тестирала (у три здравствене установе у САД) „хијерархијски модел антецедената задовољства послом и лојалности медицинских сестара“ који је базиран на литератури о интерном маркетингу. Модел укључује повезане структурне, друштвене и финансијске активности испитујући како оне као такве утичу на задовољство послом и задржавање медицинских сестара. Закључено је да постоје синергетски ефекти повезаних активности и да структурне везе остварују и директан и индиректан утицај на задовољство и задржавање,

---

<sup>43</sup> У: Burnard et al., 1999; Dieleman et al., 2006; Linzer et al., 2000; Manojlovich, 2005; Ozyurt & Sur, 2003; Warren et al., 1999; поменути у Марковић, 2014.

те на лојалност медицинских сестара. Дакле, задовољство послом здравствених радника представља сложен концепт које је под утицајем бројних, међусобно повезаних, фактора.

### 3.3. Организациони фактори задовољства послом у здравственим установама

У ранијим студијама углавном су истраживани фактори средине и услови рада пошто се сматрало да су они доминантни у унапређење задовољства послом у здравственим установама. Фактори средине и услови рада су и данас значајни фактори који утичу на задовољство послом запослених у здравственим установама. Ово је оправдано, имајући у виду да је реч о специфичном послу, да медицинско особље у дужем континуитету проводи време у једном простору, да у том простору долази до циркулације већег броја различитих особа у улози пацијената, њихових пратиоца или чланова породице, или чак других припадника медицинског и немедицинског особља, да је често радно време продужено, да је флексибилност у распореду рада уобичајена (чак пожељна). Отуда су како физичка тако и психолошка средина, те услови рада и читава радна клима значајни фактори задовољства запослених послом. Према Милошевић Гачевић (2022, на основу Kinzl et al., 2005), здравствени радници, који су у обављању својих радних задатака условљени континуитетом рада, више су задовољни послом уколико су њихови задаци занимљиви и уколико имају могућност (повећане) контроле над распоредом, темпом и интензитетом рада (попут специјалиста анестезије). Поједине студије показују да могућност партиципације и ангажовања у акредитацији установе, те перцепција радног окружења од стране запослених могу позитивно да утичу на њихово опште задовољство послом у здравственим установама (нпр. Ye et al., 2018).

Запослени различито вреднују разне врсте подстицаја и награда, те то треба имати у виду. Неки од њих више вреднују нематеријалне или нефинансијске подстицаје (похвале, флексибилност радног времена, бесплатне обуке и семинари, саветовања и радионице, конференције и други видови стицања нових знања и вештина, партиципација у одлучивању, аутономија у раду, и др.). Жеља за каријерним напредовањем некада ће бити јача од потребе за финансијском наградом, која је краткорочна. У том смислу, програми за усавршавање запослених могу учинити запослене, који им теже, задовољнијим (Jin & Lee, 2012). Иако се у литератури наводи да су плата односно новчане награде пре фактор задовољства послом медицинских сестара него доктора медицине (видети у Марковић, 2014), ипак су награде (финансијске и нефинансијске) значајан фактор мотивације свих запослених што би требало да за резултат да веће задовољство запослених послом (Torrington, Hall, & Taylor, 2020), укључујући када год је могуће њихову доделу у позитивној радној атмосфери (Goetz et al., 2015). Позитивну или повољну радну атмосферу треба да обезбеди менаџмент, али јој неминовно доприносе запослени кроз свој однос према послу, колегама и др. Велику улогу у томе имају комуникација и

међуљудски односи. Многа истраживања су потврдила да хоризонтална комуникација (комуникација са колегама на истом нивоу), комуникација са надређеним и подређеним (или вертикална комуникација), те задовољство комуникацијом утичу на задовољство послом. Већем задовољству послом доприноси комуникација односно позитивне повратне информације које чине запослене срећним и које их подржавају у задовољењу потреба (Barrett, 2014, стр. 10-11). Задовољство послом медицинских сестара повезано је са подршком њихових супервизора (McGilton et al., 2007 поменути у Landry et al., 2012). Здравствени радници су идентификовали девет организационих фактора за које сматрају да утичу на њихову мотивацију, чиме и на задовољство послом, а то су: плата, окружење у којем раде, руководство, политике установе, сарадници, признања, сигурност њиховог посла, идентитет њиховог посла и шансе за лично унапређење. (Mosadeghrad, 2012). Неке од највише релевантних варијабли, према новијим истраживањима, које утичу на задовољство послом су плата, године стажа, могућности образовања, аутономија и лични развој, окружење (Rodríguez-Fernández et al., 2021). Најзад, квалитет интерних услуга директно подстиче задовољство запослених. Организације које теже већем броју садржајнијих интерних услуга које се усмеравају ка запосленима ради бољег задовољења њихових потреба као интерних потрошача (корисника) имају и задовољније запослене (Prakash & Srivastava, 2019). Квалитет интерних услуга је један од важних елемената интерног маркетинга.

### 3.4. Фактори задовољства послом према групама запослених

У литератури се наводи да су фактори задовољства послом у здравственим установама различити према групама запослених. Оно што је занимљиво је да су фактори задовољства послом доктора медицине углавном остали током времена непроменљиви, што Марковић (2014) оправдава навођењем следећих чињеница које проистичу из претходних истраживања:

- Национална америчка студија задовољства доктора медицине у периоду 1997-2001 (Landon et al., 2003 поменути у Марковић, 2014) указала је да на промену нивоа задовољства доктора медицине у највећој мери утичу ниво задовољства аутономијом у раду, број сати које проведу на послу и (ограничене) могућности пружања потребне и адекватне здравствене заштите. Када нису у ситуацији да утичу на садржај и услове рада, да их контролишу, њихова аутономија у раду је смањена, па осећају незадовољство. Поред контроле рада, кључни утицај на аутономију у њиховом раду игра способност да пруже потребне здравствене услуге. Карактеристике радне средине, такође, су један од фактора који детерминишу ниво задовољства доктора медицине. Осим тога, утврђено је да је задовољство доктора медицине на примарном нивоу углавном под утицајем финансијске накнаде и броја пацијената (капитација).

- Резултати националног истраживања задовољства 5.193 доктора медицине у Аустралији из 2008. године (Jouse et al., 2011 поменути у Марковић, 2014) показују да је њихово задовољство под утицајем подршке, потом могућности да искористе одмор у време када осећају да им је неопходан и потребан, те реалних очекивања њихових пацијената. Ранија истраживања у овој области су показала да је незадовољство доктора медицине удружено са повећаним административним захтевима, са чешћим радом ноћу, са порастом броја хитних позива и са неадекватним признањем.
- Америчко истраживање задовољства доктора медицине из 2012. године (Tanne, 2012 поменут у Марковић, 2014), супротно од претходног истраживања спроведеног у Аустралији, за резултат је дало чињеницу да постоји разлика у нивоу задовољства доктора медицине према врсти специјализације, статусу и месту запошљавања. Највиши ниво задовољства су осећали дерматовенеролози, а најнижи пластични хирурзи. Доктори медицине су незадовољни обављањем административних послова који им одузимају време за рад са пацијентом као и висином накнада. Најплаћенији су били радиолози, кардиолози, те ортопеди, за разлику од интерниста, педијатара и породичних лекара.

Резултати новијих истраживања за разлику од резултата ранијих истраживања показали су да су запослени у сектору менталног здравља задовољнији послом од осталих запослених, пошто специфичност њиховог посла налаже да континуално подижу ниво свог знања и вештина о самозаштити на радном месту кроз специјализоване програме, радионице, тренинге и слично (Milošević Gačević, 2022; Papathanasiou et al., 2015).

Истраживање (Aiken et al., 2013) на узорку 33.659 медицинско-хируршких сестара у 488 болница у 12 европских земаља (у Белгији, Енглеској, Финској, Грчкој, Холандији, Ирској, Немачкој, Норвешкој, Пољској, Шпанији, Шведској, Швајцарској) показало је да је више од једне од пет медицинских сестара било незадовољно послом у већини земаља; њихово незадовољство било је изражено у погледу плата, могућности образовања и напредовања. Између 19% и 49% медицинских сестара имало је намеру да напусти посао. Иако већина њих није лоше оценила безбедност пацијената у болницама у којима раде, многе су сумњале да је безбедност пацијената приоритет менаџмента. Сматрале су углавном да су њихови важни задаци често били неостварени услед недостатка времена и нежељених догађаја који нису били неуобичајена појава.

Истраживање спроведено у Словенији у четири болнице од укупно 26 болница у (Lorber & Skela Savič, 2012<sup>44</sup>) показало је да је задовољства послом и руководиоца и запослених на средњем нивоу. У овом истраживању мерен је утицај доби, броја година стажа, понашања лидера, њихових личних карактеристика и менаџерских компетенција на задовољство послом (послом као таквим, сарадницима, платом, менаџментом и др.). Резултати показују да су мотивација, стил руковођења, затим професионални развој и

---

<sup>44</sup> Обухватило је 29,8% укупног броја запослених у овим болницама или 6% свих запослених сестара у словеначким болницама (509). Укључило је 96 руководиоца - медицинских сестара и 413 осталих запослених у сестринству.

међуљудски односи фактори који објашњавају 64% укупног задовољства послом. Менаџерске компетенције лидера – медицинских сестара имају највећи утицај на задовољство послом. Ниво плата је други фактор задовољства послом по важности. Резултати показују да су медицинске сестре најмање задовољне нивоом плате, похвалама и поверењем, затим укљученошћу у процес одлучивања, бригом за њихову добробит, те могућношћу за напредовањем и лидерством, док су највише задовољне послом и сарадницима. Медицинске сестре које више партиципирају у одлучивању односно лидери, оне које су више образоване, више плаћене за свој рад и залагање, уједно су и више задовољне. Осим тога, медицинске сестре су више незадовољне када им се пружа нижи ниво поверења, када не осете бригу за добробит и када су лоши међуљудски односи.

Бележи се глобална забринутост за задовољство медицинских сестара, јер су оне кључне у нези пацијената, а значајни је присутна њихова флукуација. Анализом емпиријских студија у периоду 2012 (јануар) - 2017 (октобар)<sup>45</sup> идентификовани су фактори задовољства послом болничких медицинских сестара опште медицине (Lu, Zhao, & While 2019, стр. 21): „задовољство послом болничких медицинских сестара уско је повезано са радним окружењем, структурним оснаживањем, организационом посвећеношћу, професионалном посвећеношћу, стресом на послу, задовољством пацијената, односом пацијената и медицинских сестара, друштвеним капиталом, праксом заснованом на доказима и етничком позадином“. Познајући наведене факторе, може се утицати на раст задовољства послом, чиме и на побољшање перцепције пацијената о квалитету неге. Осим тога, медицинске сестре у болницама мале и средње величине биле су више задовољне послом од медицинских сестара у општим болницама (нпр. у Јужној Кореји: Do & Kim, 2012).

Истраживање везе између насиља на радном месту и задовољства послом запослених (доктора медицине и медицинских сестара) у шест здравствених центара Кине, у Макау (Cheung, Lee, & Yip, 2018) показало је да је преко 57% испитаника претрпело психичко и физичко насиље на радном месту у 2017. Најчешћи облик насиља било је вербално злостављање (53,4%). У значајно већем ризику биле су медицинске сестре како од физичког напада тако и вербалног злостављања, и то од стране пацијената, њихових рођака и колега. Брига у вези с насиљем на радном месту, дежурство и сменски рад, потом искуство малтретирања и вербалног злостављања, те сектор запошљавања утичу на задовољство послом и доктора медицине и медицинских сестара.

Генерално посматрано, сматра се да је „главна детерминанта да ли здравствени радници остају или добровољно напуштају посао незадовољство ситуацијом у којој раде“ (Nelson, 2006 поменут у Piopoulous & Priporas, 2011). За менаџере здравствених установа јако је важно да познају факторе (не)задовољства послом њихових запослених како би знали које аспекте посла треба унапредити, а које неговати, као и које потребе запослених

---

<sup>45</sup> Базе: *PubMed* (2012-2017); *Web of Science* (2012-2017); *CINAHL* (2012-2017); *Embase* (2012-2017); *PsycINFO* (2012-2017); *ASSI - the Applied Social Sciences Index* (2012-2017); *CNKI* (2012-2017); *WanFang* (2012-2017); *SinoMed* (2012-2017); *VIP* (2012-2017). Чланци објављени на енглеском и кинеском језику. Укупно 59.

нису задовољене. Запослени чије су потребе задовољене су више задовољни, посебно ако је реч о друштвеним потребама. Према Милановић и Његић Радосављевић (2019), задовољење ових потреба је својеврсни извор мотивације запослених да раде боље у интересу организације.

### 3.5. Личне варијабле задовољства послом у здравственим установама

У литератури се, као личне варијабле задовољства послом, наводе пол, доб, стаж, образовање, професија и др. Неке емпиријске студије су потврдиле да личне варијабле, међу којима су пол, доб, стаж, образовање, професија утичу на задовољство послом запослених у здравственим установама, примера ради, на задовољство послом доктора медицине (Bovier & Perneger, 2003 поменути у Milošević Gačević, 2022). Међутим, у литератури не постоји сагласност о томе.

Неке студије потврђују да су жене задовољније послом од мушкараца у здравственом сектору (Walters et al., 1996 поменути у Milošević Gačević, 2022). Ово се образлаже чињеницом да су медицинске сестре бројније у односу на докторе медицине, и да је женски пол доминантнији по броју у појединим секторима у здравству, па њихова перцепција бива одлучујућа. Осим тога, претпоставља се да су њихова очекивања мања, па брже достижу задовољство послом. Међутим, друге студије потврђују да су мушкарци у здравственим установама у односу на жене задовољнији послом (Cheung et al., 2018; Piopoulos & Priporas, 2011<sup>46</sup>).

Како доб утиче на задовољство послом (Al Maqbali, 2015; Alboliteeh, 2020), емпиријски је потврђено да постоји благи пад задовољства послом како запослени стари (Piopoulos & Priporas, 2011).

У аспекту других варијабли, неке студије (нпр. Aghazadeh, 2004; Aswathappa & Dash, 2007; поменути у Milošević Gačević, 2022; Alboliteeh, 2020) су тестирале утицај доби и стажа на задовољство послом, а неке утицај образовања (Nogueras, 2006; Gazioglu & Tanselb, 2006; поменути у Milošević Gačević, 2022; Alboliteeh, 2020), док су друге тестирале утицај више демографских варијабли на задовољство послом доктора медицине и медицинских сестара (Piopoulos & Priporas, 2011). У неким студијама потврђено је да је ниво образовања повезан са задовољством послом, посвећеношћу професији, и намером задржавања запослених у здравственој установи тј. на радном месту (нпр. Gazioglu & Tanselb, 2006 поменути у Milošević Gačević, 2022), док се у другим студијама наводи да ниво образовања запослених, њихов брачни статус, и позиција у установи немају статистички значајан (позитиван) ефекат на ниво њиховог задовољства послом (Piopoulos & Priporas, 2011). Осим тога, запослени који су засновали радни однос на одређено време више су задовољни послом од запослених који имају уговор на неодређено (Piopoulos &

---

<sup>46</sup> Можда због већег броја мушкараца у узорку (Piopoulos & Priporas, 2011).

Priporas, 2011<sup>47</sup>). У студији, спроведеној у грчким болницама (Piopoulos & Priporas, 2011) потврђено је и то да су доктори медицине задовољнији послом од медицинских сестара.

Наведени резултати указују да не постоји консензус у литератури о томе да ли постоје разлике у задовољству послу према личним варијаблама запослених у здравственим установама.

### 3.6. Инструменти мерења задовољства послом у здравственим установама

Инструменти за мерење задовољства послом су бројни, а неки од њих су коришћени у сектору здравствене заштите за мерење задовољства медицинских сестара (Lino, 1999 поменут у Марковић, 2014): ЈСИ (*Job Satisfaction Index*), ЈСТ (*Job Satisfaction Tool*), ЈДС (*Job Diagnostic Survey*), ЈЦИ (*Job Characteristics Inventory*), ПМСИ (*Price and Mueller's Satisfaction Instrument*), НЈСС (*Nursing Job Satisfaction Scale*), ММСС (*McCloskey/Mueller Satisfaction Scale*), упитник за процену перцепције медицинских сестара радног места (*Perceptions of the Nurses' Workplace Questionnaire*), скала задовољства запослених клиничком лествицом (*Satisfaction with the Clinical Ladder Scale*) обично клиничких медицинских сестара које нису толико признате или плаћене као медицинске сестре менаџери и др., индекс квалитета рада (*Work Quality Index*), упитник за мерење задовољства послом (*Job Satisfaction Questionnaire*), скала за мерење организационих карактеристика одељења (*Ward Organizational Features Scales*). Поједини аутори користили су МСК упитник у мерењу задовољства послом запослених у здравственим установама (нпр. Nasab et al., 2017). У студијама грчких аутора (Goula et al., 2022; Piopoulos & Priporas, 2011) коришћен је Спекторов ЈСС упитник односно адаптиран Спекторов упитник здравственим услугама (Stamps & Piermonte's questionnaire, 1986 у: Piopoulos & Priporas, 2011).

Претрага студија о задовољству послом медицинских сестара у периоду 1986-2015 (мај), за резултат је дала 100 студија у којима је коришћено 20 различитих инструмената за мерење задовољства послом, међу којима су поједини показали добру поузданост и ваљаност, као и честу употребу у литератури (Ahmad, Oranye, & Danilov, 2017):

- МСК упитник (Kaplan, Boshoff, & Kellerman, 1991; Lamarche & Tullai-McGuinness, 2009; Stamps, 1997; Weiss, Dawis, & England, 1967; поменути у Ahmad et al., 2017);
- Индекс задовољства радом (IWS - *Index of Work Satisfaction*, Stamps & Piedmont, 1970, коришћен у: Slavitt et al., 1978; Stamps & Piedmonte, 1986; поменути у Ahmad et al., 2017);

---

<sup>47</sup> Економска криза, те висок ниво незапослености можда могу објаснити ове резултате, јер је особље са уговором о раду на одређено време више забринуто због незапослености, и несигурности посла, па су мање захтевни од колега који су у сталном радном односу (Piopoulos & Priporas, 2011).



- Скала задовољства послом (*Facet-free Job Satisfaction Scale*, Quinn & Staines, 1979 коришћена у: Djukic et al., 2010; Kovner et al., 2006; поменути у Ahmad et al., 2017);
- Скала задовољства (MMSS – *Satisfaction Scale*, Mueller & McCloskey, 1990 коришћена у: Misener et al., 1996; Mueller & McCloskey, 1990; Price, 2002; Tourangeau et al., 2006; поменути у Ahmad et al., 2017).

У литератури није пронађена скала којом се искључиво мери задовољство послом доктора медицине.

### 3.7. SEHC инструмент за мерење задовољства послом у здравственим установама

За мерење задовољства запослених у условима ниских примања развијен је посебан упитник (SEHC - *Satisfaction of Employees in Health Care*, Alpern et al., 2013). Аутори SEHC упитника користили су пет постојећих, већ раније развијених, анкетних упитника да би издвојили и модификовали питања у свом упитнику. У том процесу дошли су до закључка да је Спекторов упитник најрелевантнији, мада није дизајниран за истраживање задовољства запослених у здравству. Међутим, по узору на Спекторов упитник, SEHC упитник пружа могућност мерења задовољства запослених на свим нивоима, у болницама и здравственим амбулантама земље с ниским примањима. Истовремено, у развијању SEHC упитника, аутори су пошли од инструмента за мерење задовољство послом лекара хитне помоћи (Lloyd et al., 1994 поменути у Alpern et al., 2013), упитника за мерење задовољства послом медицинских сестара (Traunor & Wade, 1993 поменути у Alpern et al., 2013), скале задовољства послом запослених у болницама руралне јужне Африке (Delobelle et al., 2011 поменути Alpern et al., 2013) и конструкта за мерење исхода мотивације здравствених радника у сличном окружењу (Mbindyo et al., 2009 поменути Alpern et al., 2013).

Најзад, аутори SEHC упитника тврде да је поуздан, валидан и лак за имплементацију како у болничком окружењу тако и окружењу других здравствених установа у циљу мерења задовољства свих категорија здравствених радника, посебно у окружењу с ниским примањима. Имајући у виду наведено, овај упитник је коришћен за мерење задовољства запослених у овој дисертацији. Садржи 20 питања која покривају више аспеката посла попут задовољства менаџментом, претпостављеним, сарадницима и колегама, сарадњом са колегама и комуникацијом са другим запосленим на свим нивоима установе, шансама за давањем предлога и за побољшањем, шансама за унапређење, обукама и могућностима за развој професионалних вештина, признањима за обављање радних задатака и наградама за учинак, правилима у вези с послом, описом посла, количином посла и јасношћу задатака, те инфраструктурном подршком и ресурсном подршком (упитник у прилогу: трећи део упитника према Alpern et al., 2013).

### 3.8. Задовољство послом запослених у сектору здравствене заштите Србије

Задовољство запослених треба да буде императив у здравственим установама, јер је квалитет здравствених услуга под утицајем запослених који су у директном контакту са корисницима. Из тог разлога, у Републици Србији спроводи се испитивање задовољства запослених у државним здравственим установама од стране Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”. У даљем тексту представљени су резултати наведених истраживања.

#### *Задовољство запослених послом у здравственим установама Србије 2010. године:*

Резултати мерења задовољства запослених послом у здравственим установама Србије из 2010. године (Институт за јавно здравље РС, 2011 поменут у Марковић, 2014) указују на следеће:

- више од 50% свих запослених, и здравствених и административних радника, задовољно је или је веома задовољно својим послом;
- највишу просечну оцену показали су запослени у општим болницама, потом запослени у домовима здравља, а најнижу у клиничко-болничким центрима (КБЦ), те заводима за трансфузију крви, и најзад у клиничким центрима (КЦ);
- запослени су били најзадовољнији непосредном сарадњом с колегама, временом којег су имали на располагању за обављање посла, подршком својих претпостављених, потом могућношћу изношења идеја својим претпостављенима, те међуљудским односима;
- запослени су били незадовољни адекватношћу опреме за рад, пруженим могућностима за развој и едукацију, чиме и могућностима професионалног развоја, те зарадом;
- запослени су се изјаснили да су веома задовољни датом аутономијом у раду, могућностима коришћења својих знања и вештина, редовним оценама рада, и инструкцијама за обављање посла.

#### *Задовољство запослених послом у здравственим установама Србије 2013. године:*

Према истраживању задовољства запослених у здравственим установама у Републици Србији у 2013. години (Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут, 2014<sup>48</sup>):

- само 47,7% запослених било је задовољно и веома задовољно послом;
- проценат професионалног задовољства код здравствених радника био је близу 49% у 2013. години (од 2009. године смањивао се до 2012. године);
- запослени су у 2013. години, као и у претходним годинама, исказали највиши ниво задовољства истим аспектима посла: социјалним аспектима (међуљудски односи, сарадња с колегама, подршка претпостављених, те расположиво време за обављање задатака, и могућност изношења сопствених идеја);

---

<sup>48</sup> Испитаници: сви запослени који су били присутни на послу 2.12.2013. (79.518 њих). Упитник је попуњавало 74.095 запослених, али је 61.835 њих исти попунило.

- изузев 2013. године, када је забележен благ пораст задовољства платом односно месечном зарадом, незадовољство овим аспектом посла карактерише читав период посматрања (од 2006. године до 2013. године);
- незадовољство опремом опада током времена (од 2006. године до 2013. године изузев 2012. године);
- већ традиционално, најзадовољнији су запослени у установама Косова и Метохије (Косовска Митровица и српске енклаве), а најнезадовољнији су у установама на територији Београда као града;
- најзадовољнији су запослени специјалних болница за плућне болести, психијатријских болница, института и завода за јавно здравље, домова здравља и болница за рехабилитацију;
- најнижу просечну оцену задовољства послом имали су КБЦ, специјалне дечје болнице и КЦ, што је забрињавајуће, јер је реч о установама највишег нивоа здравствене заштите;
- половина испитаника односно запослених има намеру да остане у државном сектору здравства, и још 38% њих не планира да мења посао, бар не у наредних пет година; проценат оних који би се ангажовали ван система здравствене заштите (9%) или у приватном сектору (4%) има углавном исте вредности током времена, што је важно, јер је тежња установе да задржи високо образоване стручњаке као њихов најважнији ресурс;
- највиши ниво исцрпљености показали су запослени у специјалним дечјим болницама и КБЦ (што је забрињавајуће), а најнижи они који су запослени у домовима здравља;
- од 2006. године континуирано расте задовољство запослених могућностима едукације и њиховог професионалног развоја<sup>49</sup>;
- у 2013. години повећано је задовољство запослених понуђеним могућностима да користе лична знања, те способности и вештине, као и њихово задовољство континуалним евалуацијама њиховог рада од стране претпостављених руководиоца, што је веома важно имајући у виду чињеницу да је реч о аспектима посла који су значајни за побољшање мотивације и задовољства послом;
- на територији града Београда, најнезадовољнији су испитаници који су запослени у специјалним дечјим болницама и КБЦ;
- у 2013. години благ је раст задовољних и веома задовољних (+0,7%), и пад незадовољних и веома незадовољних (-0,9%), посебно у домовима здравља (где је +1,8%, -1,7%), док је у општим болницама другачије (задовољство: -1,7%, а незадовољство +0,3%).

---

<sup>49</sup> Сматра се да је томе допринело доношење „Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника“, 2007. и увођење обавезе лиценцирања свих здравствених радника код надлежних комора (Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут, 2014, стр. 26).

Закључује се да запослени и њихове потребе треба да буду преокупација менаџера људским ресурсима, пошто су примарни (развојни) ресурс сваке здравствене установе, који обезбеђује здравствену заштиту, доприноси њеној конкурентској предности, чиме бива носилац здравствене реформе.

*Задовољство запослених послом у здравственим установама Србије 2019. године:*

Према истраживању задовољства запослених у здравственим установама у Републици Србији 2019. године (Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут, 2020<sup>50</sup>) добијени су следећи резултати:

- компаративна анализа резултата у односу на резултате истраживања у претходним годинама показала је да је задовољство запослених од 2006. до 2008. године расло, од 2009. до 2014. године падало, у 2014. години било је 41,6% задовољних (у 2013: 47,7%<sup>51</sup>), у 2015. години овај однос се одржава (задовољних и веома задовољних: 41,9%; незадовољних и веома незадовољних: 23,1%), у 2017. години број веома задовољних послом порастао је за 2% у односу на претходну годину уз нешто нижи проценат индиферентних и оних незадовољних послом, у 2018. години се одржава однос из 2017. године, у 2019. години у односу на 2018. годину, број веома задовољних послом и задовољних запослених виши је за 2%, док је број незадовољних и веома незадовољних мањи за по 1,5%;
- међу здравственим радницима, запослени на нивоу примарне здравствене заштите су најзадовољнији и то у свим аспектима посла, док су најнезадовољнији стоматолози, потом доктори, затим фармацеути и медицинске сестре;
- из перспективе врсте здравствених установа, највиши ниво задовољства, изражен просечном оценом у 2019. години, имали су запослени у специјалним психијатријским болницама: 3,49, следе запослени у домовима здравља, запослени у институтима и заводима за јавно здравље, запослени у заводима за трансфузију крви, запослени у болницама за рехабилитацију, запослени у заводима за хитну медицинску помоћ, те запослени у плућним болницама, и запослени у општим болницама: просечна оцена 3,18;
- најнижи ниво задовољства, изражен просечном оценом у 2019. години, имали су запослени у дечјим болницама: 2,93;
- традиционално најзадовољнији су запослени у установама Косова и Метохије (73% њих је било задовољно и веома задовољно послом), а најнезадовољнији су у установама на територији Београда као града;
- запослени су у 2019. години, као и у претходним годинама, исказали највиши ниво задовољства истим аспектима посла: социјалним аспектима (сарадња с колегама, подршка претпостављених, потом расположиво време које су имали за обављање задатака и послова, те могућност изношења сопствених идеја);

<sup>50</sup> Испитаници: сви запослени који су били присутни на послу 2.12.2019 (75.858 њих). Упитник је попуњавало 70.277 запослених, али је 59.393 њих исти попунило.

<sup>51</sup> Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут, 2014.

- однос пацијената према запосленима, а потом међусобна сарадња с колегама добили су највишу средњу оцену, док је очекивано задовољство висином примања (финансијска надокнада) оцењено најнижом оценом (2,8);
- најзадовољнији месечним примањима били су запослени у специјалним психијатријским болницама, потом запослени у институтима и заводима за јавно здравље, док су најнезадовољнији били запослени у специјалним дечјим болницама, што је свакако забрињавајуће;
- према плановима запослених у будућих пет година (сада већ у наредној години дана), више од 28% запослених било је при ставу да не би мењали посао, преко 43% њих не би напустили државни здравствени сектор, преко 7% њих би радило одређене послове ван здравственог система, преко 4% њих би отишло у приватни здравствени сектор, а њих 15% је изјавило да планира да оде у иностранство;
- међу запосленим испитаницима који имају намеру да оду у приватно здравство, највећи проценат је лекара;
- међу испитаним, највећи број оних који би отишао у иностранство су медицинске сестре и техничари;
- више од пола испитаних запослених изјавило је да не ради допунски, и да у настави ради један део њих (15% испитаника - лекара, 10% фармацеута и 5% стоматолога);
- у приватном сектору у додатном раду највише ради доктора медицине (30% њих);
- 36% испитаника је много и веома много под стресом или под притиском приликом обављања посла, док је 37% њих умерено под стресом (укупно је то 73% испитаника);
- стрес је у највећем проценту присутан код запослених у дечјим болницама, КБЦ, те заводима за хитну медицинску помоћ, док је најмањи стрес у послу присутан код запослених у болницама за рехабилитацију, затим код запослених у специјалним установама за лечење психијатријских болесника, те у заводима за јавно здравље (мада је ниво стреса ипак висок: преко 30% запослених у овим установама га осећа);
- у 2019. години, 29% било је задовољнијих него пре пет година, а 24% незадовољнијих.

Истраживање задовољства животом и послом у сектору здравствене заштите у два универзитетска града у Србији, у којем су учествовали доктори медицине (61% њих) и психолози (39% њих), укупно 203 испитаника, указује да су испитаници задовољни својим животима, али значајно мање задовољни послом (Jaredić et al., 2019). У аспекту задовољства послом, испитаници су били мање задовољни платом и бенефицијама, а највише су били задовољни природом посла, односом с колегама и надређенима. Резултати су показали да све црте (депресивна, хипертимна и циклотимна) афективног темперамента имају потенцијал у предвиђању варијансе задовољства животом. Ситуациони фактори, попут стресора на послу и социјалне подршке, играју важну улогу у предвиђању задовољства послом. Испитаници према полу, занимању и старости не испољавају различитост у нивоу задовољства послом. И ово истраживање потврђује резултате истраживања које спроводи Институт „Батут“.

## 4. ОРГАНИЗАЦИОНА ПОСВЕЋЕНОСТ ЗАПОСЛЕНИХ

### 4.1. Корени организационе посвећености

Још 1960. године, Бекер (Becker, 1960, стр. 32) наводи да термин *посвећеност* „ужива све већу моду у социолошкој дискусији“. Према Бекеру, социолози су га у то време користили да објасне понашања појединца и организације односно различите облике деловања који су карактеристични за одређене особе, врсте људи или група. Као дескриптивни концепт, коришћен је у њиховим различитим анализама које су обухватале широк спектар феномена попут моћи, религије, професионалног запошљавања, бирократског и политичког понашања, итд.

Објашњавајући посвећеност, Бекер (1960) указује на природу друштвеног механизма на коју се односи и на теорију друштвених процеса и друштвене размене. Посвећеност је посматрао као специфичан социо-психолошки механизам. Ослањајући се на Бекерову перспективу друштвене размене, Ален и Мејер (Allen & Meyer) су касније развили концепт организационе посвећености.

### 4.2. Организациона посвећеност као став запосленог

Организациона посвећеност или посвећеност организацији (*organizational commitment, employee commitment, workforce commitment*) одређује се у литератури као став запосленог према организацији или став у вези с организацијом. На основу датих општих карактеристика ставова<sup>52</sup>, Богићевић Миликић и Огњанов (2019, стр. 99) су извеле карактеристике које су специфичне за организациону посвећеност:

- „Посвећеност организације је специфичан став који се формира у односу на организацију у којој појединац ради“;
- „Посвећеност организацији рефлектују идентитет појединца, његово искуство и емоције, али и његову процену важности садржаја овог става у његовом личном свету – да ли му се свиђа или не свиђа организација и њена делатност“;
- „Посвећеност организацији је релативно стабилна током времена, тешко се мења и формира се кроз искуство“;
- „Снага посвећености организацији одражава важност (валенцу), која показује снагу позитивних или негативних емоција појединца у односу на своју организацију или неку њену карактеристику“;

---

<sup>52</sup> Rollinson, 2002, стр. 136 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 99.

- „Будући да рефлектује емоције појединца и степен важности организације за тог појединца, посвећеност организацији детерминише бихевиоралну реакцију тог појединца у односу на неку специфичну ситуацију или појаву“ (стр. 99);
- „Будући да посвећеност организацији представља став који укључује менталне процесе, није видљив и не може се уочити посматрањем, па се о њеном постојању само може претпоставити“ (стр. 99);
- „Појединци могу бити свесни или несвесни да су посвећени организација у којој раде“ (стр. 99);
- „Посвећеност организацији је став који је повезан са свим осталим ставовима које неки појединац има“ (стр. 99).

Када су запослени посвећени организацији, они осећају позитиван став не само према послу, већ и према организацији (Јанићијевић, 2008). У вези с тим, организациона посвећеност у овој докторској дисертацији детерминисана је као став запосленог о послу имајући у виду организацију у којој је запослен, у којој ради. Овако посматрана организациона посвећеност имплицира став запосленог према организацији.

#### 4.3. Дефинисање и приступи посматрању организационе посвећености

Организациона посвећеност као мултидисциплинарни концепт, своје корене проналази у периоду средине 20. века. Представља интересно подручје истраживања у области организационог понашања, менаџмента људских ресурса и интерног маркетинга.

Истраживачи теже расветљавању односа између претходника или покретача посвећености и организационих резултата, и у складу с тим идентификовању начина за њеним повећањем (Becker, 1960; те Meyer & Allen, 1999; Somers, 2009; поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019). Упркос томе, и даље постоје одређена неслагања у академској литератури посебно у вези с природом овог концепта, начином његове примене у пракси (Hunt & Morgan, 1994; Mathieu & Zajac, 1990; Morrow, 1983; Reichers, 1985; поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019), и начином на који и како утиче на понашање запосленог у организационом окружењу (Meyer & Herscovitch, 2001, p. 299 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 95).

Богићевић Миликић и Огњанов (2019, Табела 1, стр. 96) су, на основу прегледа литературе, систематизовале дефиниције организационе посвећености других истраживача које су презентоване у наставку:

- Организациона посвећеност је „структурни феномен који се појављује као резултат трансакција и размена између појединца и организације током времена. Однос између појединца и организације је базиран на понашању које је ограничено њиховим уговором о међусобним економским користима. Појединци су посвећени организацији само зато што имају одређене скривене инвестиције у организацији и због могућности

да имају трошкове ако је напусте. Посвећеност организацији је, у том смислу, најбољи предиктор напуштања организације“ (Becker, 1960 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96);

- „Појединац је посвећен организацији, јер му свако друго понашање може произвести огромне трошкове“ (Salancik, 1977 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96);
- Организациона посвећеност је „степен у којем запослени прихватају циљеве и вредности организације и желе да остану у организацији“ (Porter, 1974 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96);
- Организациона посвећеност је „емоционална посвећеност остварењу организационих циљева“ (Buchanan, 1974 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96);
- Организациона посвећеност је „афективна везаност за циљеве и вредности организације и за сопствену улогу у њој која кореспондира са организационим циљевима и вредностима“ (Buchanan, 1974 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96);
- Организациона посвећеност је „психолошка везаност за организацију“ (O’Reilly & Chatman, 1986 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96);
- Организациона посвећеност је „осећање повезаности са циљевима и вредностима организације“ (Cook & Wall, 1980 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96);
- Организациона посвећеност је „укупна унутрашња жеља појединца да ради на начин да оствари организационе циљеве и интересе“ (Wiener, 1982 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96);
- Организациона посвећеност је „жеља појединца да буде члан одређене организације“ (Luthans, 2006 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96);
- Организациона посвећеност је „воља да се сачува чланство у организацији, обећање подршке и воља да се повећа уложени напор ради остварења организационих циљева и интереса кроз одговарајућа радна понашања“ (Mowday et al., 1982; Mowday, Steers & Porter, 1979; поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96);
- „Посвећеност појединца организационим циљевима, прихватање заједничких вредности, његова жеља да остане члан организације због перципираних високих трошкова њеног напуштања и понашања које је усмерено његовим осећајем обавезе према организацији“ (Allen & Meyer, 1990, 1997, стр. 96).

Прве две дефиниције у фокусу имају економску корист остајања у организацији односно трошкове напуштања организације.<sup>53</sup> Дефиниције организационе посвећености од Портера до Винера<sup>54</sup> у фокусу имају психолошку везаност за организацију односно жељу, емоцију или афекцију које покрећу запосленог да остане у организацији. Према Богићевић Миликић и Огњанов (2019), једна од дефиниција наглашава аспект чланства у

---

<sup>53</sup> Дефиниције у Becker, 1960 и Salancik, 1977.

<sup>54</sup> Porter, 1974; Buchanan, 1974; O’Reilly & Chatman, 1986; Cook & Wall, 1980; Wiener, 1982.



организацији<sup>55</sup> док остале дефиниције<sup>56</sup> укључују све претходно наведене аспекте (и трошкове напуштања организације, и психолошку везаност за организацију, и чланство у организацији).

Богићевић Миликић и Огњанов (2019, Табела 1, стр. 95) наводе два приступа организационој посвећености.

*Први приступ посвећености* – посвећеност организацији је став (*attitudinal approach*) или релативна снага идентификације запосленог као појединца с организацијом, и мера укључености запосленог у организацију. Компоненте посвећености су: снажно веровање у вредности и циљеве организације и њихово прихватање; воља да се уложи значајан напор за организацију; и постојање снажне жеље да се сачува чланство у организацији (Mowday et al., 1982, стр. 27 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019). Посвећеност запосленог организацији развија се током времена проведеног на послу у организацији (растом радног искуства), по основу перцепција запосленог организације, и на основу личних карактеристика запосленог; све наведено заједно подстиче развој позитивних осећања запосленог о организацији која прерастају у посвећеност (Mowday et al., 1982 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019).

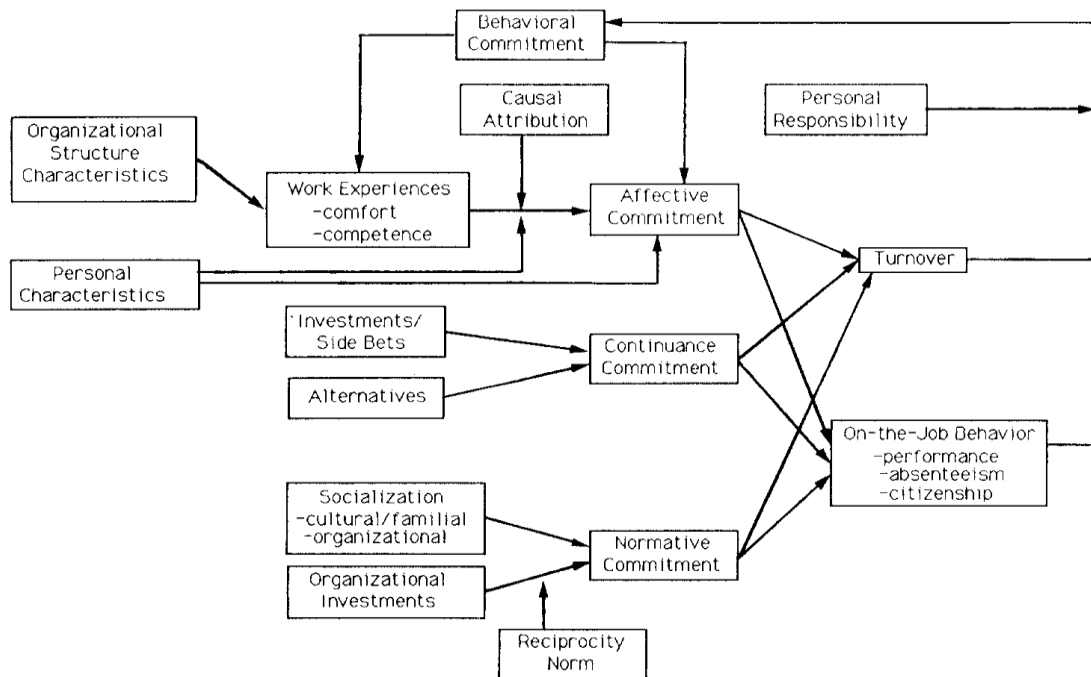
*Други приступ посвећености* – бихевиорални приступ посвећености организацији (*behavioural approach*) подразумева да запослени као појединац достиже стадијум посвећености организацији понашајући се на посвећен начин имајући у виду да свако друго понашање може за њега произвести огромне трошкове (Salancik, 1977 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019).

*Трећи приступ* исказан кроз модел организационе посвећености (Слика 3) је трокомпонентни модел организационе посвећености који на неки начин мири посвећеност као став и посвећеност као понашање.

---

<sup>55</sup> Luthans, 2006.

<sup>56</sup> Mowday et al., 1982; Mowday, Steers & Porter, 1979; Allen & Meyer, 1990, 1997.



Слика 3. Трокомпонентни модел организационе посвећености  
(Фигуре 2, Meyer & Allen, 1991, стр. 68).

Мејер и Ален (1991, стр. 61) наводе да је „разноликост у концептуализацији и мерењу посвећености организације“ учинила отежаним тумачење резултата веома богатог корпуса истраживања, па су у тежњи да превазиђу утврђену разлику између посвећености као става и посвећености као понашања поставили посвећеност као психолошко стање које има најмање три одвојене компоненте. Ове компоненте одражавају: *жељу* (афективну посвећеност), *потребу* (континуалну посвећеност) и *обавезу* (нормативну посвећеност) како би се запослени задржао у организацији. У моделу (Слика 3) уочава се да је свака компонента функција својих (различитих) претходника, као и да имају различите ефекте на понашање на послу.

Организациона посвећеност подразумева посвећеност запосленог као појединца датој организацији која може изостати у случају промене организације или промена унутар дате организације. Посвећеност запослених се може огледати као посвећеност организацији у целини, њеном делу, радној групи, тиму, послу, каријери и слично.

#### 4.4. Модели организационе посвећености запослених

Богићевић Миликић и Огњанов (2019, стр. 97), издвајају из мноштва различитих приступа посвећености организацији два најпопуларнија, а то су:

- тродимензионални приступ компонентама организационе посвећености и
- четвородимензионални приступ компонентама организационе посвећености.

Према Богићевић Миликић и Огњанов (2019, стр. 97), *тродимензионални приступ* познат је као приступ Алена и Мејера (Allen & Mayer, 1990) и водећи је међу приступима посвећености организацији. Базиран је на Бекеровим раним радовима (Becker, 1960) и радовима Портера и сарадника (Porter et al., 1974, видети у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019). Чине га три компоненте: компонента афективне посвећености (*affective commitment*), компонента континуалне посвећености (*continuance commitment*) и компонента нормативне посвећености (*normative commitment*).

*Афективна посвећеност* базира се на психолошкој оријентацији (Mathieu & Zajac, 1990; Mowday, Steers, & Porter, 1979; поменути у de las Heras-Rosas et al., 2021), и представља основу најранијег посматрања организационе посвећености. *Нормативна посвећеност* почива на радној етици и обавези која запосленог „охрабрује да у сваком тренутку ради свој посао најбоље што може, чак и ако се не слаже са карактеристикама свог посла или организације за коју је везан” (de las Heras-Rosas et al., 2021, стр. 3 од 21). Евидентно је да у литератури постоји дилема о оправданости разграничења афективне од нормативне посвећености односно оправданости постојања обе од ове две компоненте (оба конструкта) или је довољна само једна. Наиме, Богићевић Миликић и Огњанов (2019) наводе да су неки аутори добили високу корелацију између ове две компоненте и тако оспорили оправданост одвојеног постојања (дају пример: Bergman, 2006), док су други сматрали да је висока корелација присутна само у организацијама које послују ван подручја Северне Америке (дају пример: Meyer et al., 2002, стр. 41). Све наведено је отворило питање „да ли разлике у културним димензијама или језичке баријере утичу на дефинисање и разумевање ова два конструкта“ (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 98).

Када је у питању *четвородимензионални модел*<sup>57</sup>, Богићевић Миликић и Огњанов (2019, стр. 98) наводе да овај модел у односу на тродимензионални модел укључује временску оријентацију, што значи да омогућује мерење посвећености пре и након „уласка,, у организацију односно запослења у датој организацији:

- тако се пре уласка у организацију предвиђају: 1) склоност ка инструменталној посвећености; она произилази из личних, индивидуалних очекивања појединца у вези квалитета размене с организацијом; и 2) склоност ка нормативној посвећености; она представља моралну обавезу запосленог према организацији;

---

<sup>57</sup> нпр. Коен (Cohen, 2007, стр. 337-349 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 98).

- након уласка у организацију, предвиђају се: 1) инструментална посвећеност; она манифестује везаност за организацију базирану на односу размене одређених опипљивих добара попут плате, те је рефлексивна мера у којој су испуњена очекивања запосленог као појединца у вези с платом или другим врстама накнада; и 2) афективна посвећеност односно психолошка везаност запосленог за организацију која изражава идентификацију с организацијом, афективну везаност, и припадност.

„Ова два модела мере исти конструкт, али га виде из директно супротстављених перспектива“ (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 98). Богићевић Миликић и Огњанов (2019) наводе и следеће: коришћењем Коеновог модела избегавају се могућа преклапања посвећености са њеним резултатима (последицама) попут намере напуштања организације; према Коену, континуална посвећеност (из рачунице) је побрала мноштво критика због валидности конструкта и своје предиктивне валидности; Коен је сугерисао да је нормативна компонента посвећености пре склоност њој него стварна посвећеност, што је делом слично концепту Алена и Мејера (1990, стр. 14) који наводе да је нормативна посвећеност углавном условљена раном социјализацијом запосленог као и деловањем културних фактора.

#### 4.5. Организациона посвећеност и њој слични концепти

Концепт организационе посвећености је у најближој вези с *концептом друштвеног идентитета и организационе идентификације*<sup>58</sup>. Њихово терминолошко и суштинско раздвајање било је предмет многих студија. Према Богићевић Миликић и Огњанов (2019), један део истраживача сматра да нема разлике између посвећености и идентификовања, да су исти концепти, пошто је реч о односу запосленог као појединца с организацијом, док други део посматра идентификовање на било ком нивоу или с било којим објектом као антецедента посвећености. Разлика између ова два концепта није занемарљива и тиче се природе односа између самог запосленог и организације: „посвећеност рефлектује однос између два различита ентитета, док се идентификовање везује само за психолошко стање појединца, када колективни интереси постају и лични (Van Knippenberg & Sleebos, 2006, стр. 571-572 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 97). Осим тога, посвећеност не значи и нужну идентификацију с објектом посвећености (нпр. организацијом), иако се афективна посвећеност запосленог посматра као његова приврженост организацији, идентификација с њом и његова укљученост у организацију

---

<sup>58</sup> „Концепт организационе идентификације има своје корене у теорији друштвеног идентитета (Tajfel, 1974; Tajfel, 1978; Tajfel & Turner, 1985) према којој се друштвени идентитет одређује као свест појединца о његовом чланству у одређеној друштвеној групи (групама), као и вредност и емоционално значење тог чланства (Tajfel, 1978; Haslam & Ellemers, 2005)“ према Милановић и Његић Радосављевић, 2019, стр. 114.

(Allen & Meyer, 1990, стр. 1). Тако се афективна компонента идентификације<sup>59</sup> изједначавала са организационом посвећеношћу. Иако постоје многобројне дебате о сличности ова два концепта у литератури<sup>60</sup>, они су јасно раздвојени.

Развој концепта друштвеног идентитета односно теорије друштвеног идентитета и касније теорије самокатегоризације учинили су да се организациона идентификација као јединствен концепт позиционира у литератури. Кључна разлика између ова два концепта се налази у природи њихових покретача. Посвећеност се објашњава факторима размене која се одвија између запосленог и организације (Pratt, 2001), а идентификација подразумева самоодређење запосленог као појединца у њој (Van Knippenberg & Sleebos, 2006).

Осим са друштвеним идентитетом и организационом идентификацијом, концепт организационе посвећености повезује се и са *концептом ангажованости запосленог* у организацији (*engagement*). Богићевић Миликић и Огњанов (2019, стр. 96) наводе дефиницију коју су дали Бакер и Лејтер (Bakker & Leiter, 2010, стр. 1-2), према којој је ангажованост „позитивно, испуњавајуће, афективно-мотивационо стање у вези са радом које представља антипод сагоревању на послу“. Наиме, оба концепта се односе на „позитивну везаност за посао; оно што је теоријска разлика између њих јесте да су повезани, али се не преклапају“ (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96). Осим тога, емпиријска истраживања су потврдила да је реч о различитим конструктима.<sup>61</sup> Разлог потенцијалног мешања ангажованости запослених и посвећености запослених организацији потиче од чињенице да је ангажованост запосленог (*employee engagement*), која подразумева „ширу везу односа запосленог са организацијом“ слична концепту посвећености (Schaufeli & Bakker, 2010 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 97). Осим тога радна ангажованост (*work engagement*) укључује компоненту посвећености (*dedication*)<sup>62</sup> која може довести у дилему разграничење концепата.

---

<sup>59</sup> Организациона идентификација се посматра „кроз когнитивну, афективну и евалуативну компоненту (Тајфел, 1978; Тајфел, 1982)“, према Милановић и Његић Радосављевић, 2019, стр. 114.

<sup>60</sup> Постоје чак и мешања компоненти организационе идентификације и организационе посвећености. Овде су наведене компоненте организационе идентификације а у наредном тексту су презентоване компоненте организационе посвећености. Према Милановић и Његић Радосављевић (2019, стр. 114): 1) „Когнитивна компонента идентификације се односи на самокатегоризацију појединца као члана одређене групе (Turner, 1985) или члана организације (Ashforth & Mael, 1989; Bergami & Bagozzi, 2000; Dutton et al., 1994; Pratt, 1998; Van Knippenberg, 2000; Van Knippenberg & Van Schie, 2000).“, 2) „Афективна компонента указује на емоционалну везу с категоријом с којом се запослени као појединац идентификује (нпр. организацијом).“ „Кроз афективну идентификацију одражава се задовољење потреба за два кључна осећања у психологији – радост/срећа и љубав/припадност (Bergami & Bagozzi, 2000)“, 3) „Евалуативна компонента подразумева процену вредности тог чланства.“ Према Милановић и Његић Радосављевић (2019, стр. 114): „Емпиријски су више тестиране афективна и евалуативна компонента идентификације (Mael & Ashforth, 1992; Mael & Ashforth, 1995; о критици тога више у Bergami & Bagozzi, 2000; Van Dick, 2001)“, док „четврта – бихевиорална компонента, са претходне три компоненте, гради ширу дефиницију организационе идентификације.“

<sup>61</sup> На то указује добијена корелација између ова два конструкта која је стабилна, износи 0,46 (нпр. Hallberg & Schaufeli, 2006, стр. 120, поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 96).

<sup>62</sup> Радна ангажованост (*work engagement*) показује какав је однос на релацији појединац - његов посао. Поред

Организациона посвећеност се сматра својеврсним продужетком задовољства послом, односно проширењем задовољства послом иако је задовољство послом став запосленог у вези с послом, а посвећеност став запосленог у вези с организацијом. И један и други одржавају став запосленог о послу, јер запослени обавља свој посао у организацији. Потребно је имати у виду чињеницу да је посвећеност шири концепт од задовољства послом и да изражава јачи ниво емоција према организацији у поређењу са задовољством које запослени осећа у вези с послом. Истовремено, многа истраживања (нпр. Azeem & Akhtar, 2014) су потврдила снажну везу између задовољства послом и посвећености запосленог организацији.

#### 4.6. Фактори који утичу на посвећеност запослених и подручја њених ефеката

Фактори који утичу на посвећеност запослених организацији се такође деле на факторе организационе и личне природе. Међу факторима личне природе налазе се демографске варијабле (пол, доб, образовање, стаж). Према Богићевић Миликић и Огњанов (2019), посебан значај у подстицању организационе посвећености имају дужина радног стажа у конкретној организацији и врста професије којом се запослени бави.

Међу организационе факторе могу се убројати: сигурност посла, дизајн посла и аутономија на послу, могућност каријерног развоја и напредовања, могућност партиципације у одлучивању, и др. Према Богићевић Миликић и Огњанов (2019, стр. 99) то су и „обогаћивање посла, аутономија, могућност да се користи вештине, позитивни ставови према радној групи, праведност у организацији, полна структура радне групе итд“. На овакво груписање фактора, Богићевић Миликић и Огњанов (2019) биле су инспирисане Мејеровом категоризацијом антецедената<sup>63</sup> у четири групе и то:

- демографске варијабле: пол, доб, образовање, дужина стажа у организацији;
- радно искуство: организациона подршка, конфликтна улога, неизвесност улоге;
- доступност различитих алтернатива као и инвестиција у запослене (људске ресурсе) попут могућности за учењем и развојем;
- индивидуалне разлике између појединаца унутар организације: локус контроле, савесност, и др.

Организациона посвећеност, као веза запослених са својом организацијом, подстиче:

---

посвећености (*dedication*) која одражава снажну укљученост запосленог и за резултат даје његова позитивна осећања (нпр. инспирација, понос, ентузијазам), радна ангажованост има још две компоненте: прва је покретачка снага (*vigor*) као енергија која је неопходна да запослени обави свакодневне задатке, а друга је апсорпција (*absorption*) која одражава фокус запосленог на посао, његову дубоко концентрацију, лични осећај да време јако брзо пролази и да не жели да се од посла одвоји (Halbesleben & Wheeler, 2008, стр. 243; Schaufeli & Salanova, 2007, стр. 141; поменути у Bogićević Milikić, Ognjanov, 2019, стр. 97).

<sup>63</sup> Meyer et al., 2002, стр. 28-32 у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019.

- раст њиховог радног учинка (Abdullah et al., 2021; Loan, 2020; Fu & Deshpande, 2014; Sharma & Dhar, 2016);
- мотивацију запослених (Nguyen et al., 2020);
- раст продуктивности посредством мотивације запослених (Јанићијевић, 2008);
- припадност организацији, посебно афективна компонента организационе посвећености (Allen & Meyer, 1996; Meyer & Allen, 1991; Mathieu & Zajac, 1990; поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019);
- повољну перцепцију квалитета услуга од стране корисника на екстерном тржишту (нпр. Boshoff & Tait, 1996; Malhotra & Mukherjee, 2003; поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019);
- организационе перформансе (Nikroog, 2017), и др.

Бројна су подручја позитивних ефеката организационе посвећености, при чему је нарочито значај њен ефекат на задржавање запослених у организацији.

## 5. ПОСВЕЋЕНОСТ ЗАПОСЛЕНИХ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

### 5.1. Организациона посвећеност у литератури о здравственој заштити

Група аутора (de las Heras-Rosas et al., 2021) спровела је библиометријску анализу организационе посвећености и здравствене заштите и дошла је до следећих налаза:

- Раст значаја посвећености запослених у сектору здравствене заштите као истраживачке теме потврђују бројни часописи чији су чланци посвећени менаџменту и људским ресурсима здравствених установа и њихових запослених (нпр. домови здравља и медицинске сестре: *Journal of Nursing Management* – 57; *Journal of Advanced Nursing, Health Care Management Review, Human Resources for Health, International Journal of Health Planning and Management* (de las Heras-Rosas et al., 2021).
- Према WoS (WoS) бази података, у периоду 1992-2020 година публиковано је 448 чланака од стране 1546 аутора (Графикон 1 у овој дисертацији) у 274 различита часописа<sup>64</sup>.
- Период од 1992. до 2006. године не карактерише значајна научна продукција у овој области.
- Од 2006. године до данас постоји богата продукција у овој области, можда као последица публикованог извештаја СЗО (2006).
- Узимајући у обзир афилијацију првог аутора, од 53 земље, доминирају чланци из Северне Америке (САД: 128; Канада: 47), следи Турска (28), Аустралија (20), Велика Британија и Кина (по 18), Иран и Холандија (по 17), Тајван (15), и Финска (14).
- У посматраном узорку истичу се чланци два истраживача (Laschinger, Н. К. и Cummings, G.) који у фокусу имају: преглед литературе<sup>65</sup>, менаџмент и посвећеност<sup>66</sup>, задовољство послом<sup>67</sup>, услове рада<sup>68</sup>, и последице у области здравствених установа.
- Већина часописа у узорку покрива здравствене науке (здравство, негу и друге области здравствене заштите; нпр. *Journal of Nursing Management* – 23 чланка).
- Расте значај тема као што су оснаживање, квалитет услуга или учинак.

---

<sup>64</sup> Табела 3 у раду de las Heras-Rosas et al., 2021.

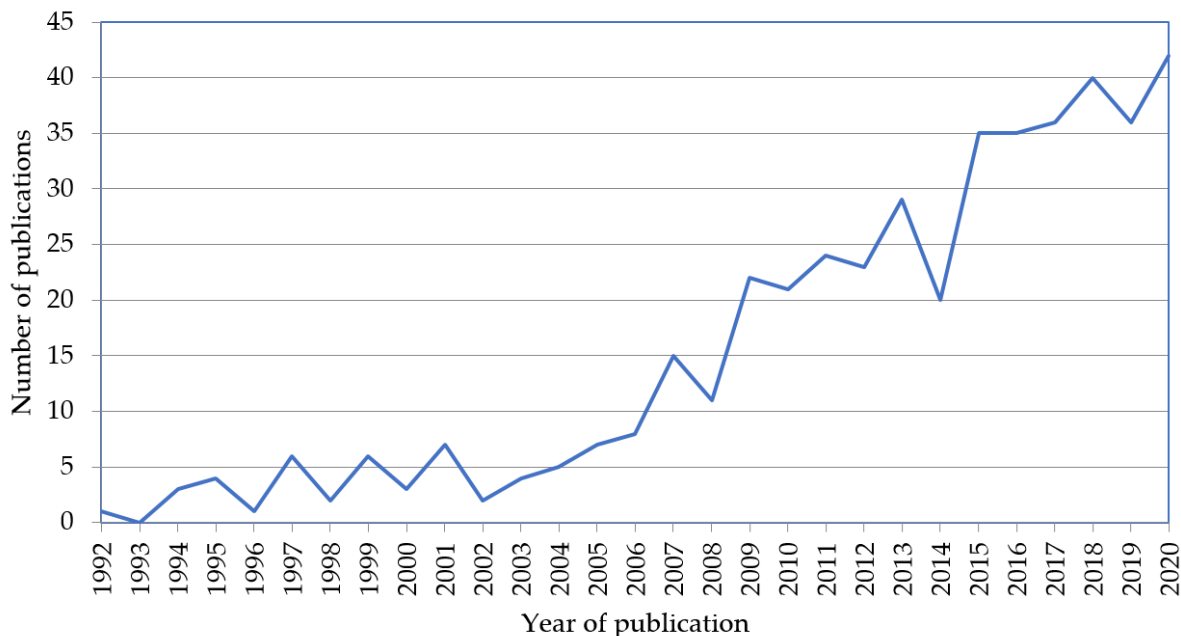
<sup>65</sup> Чланци у којима су коаутори: Aluwihare-Samaranayake et al., 2018; Brown et al., 2012; Cummings et al., 2010; Davey et al., 2009; поменути у de las Heras-Rosas et al., 2021.

<sup>66</sup> Чланци у којима су коаутори: Al-Hussami et al., 2013; Gellatly et al., 2014; Laschinger, 2000; Mathieu & Zajac, 1990; McCallum et al., 2014; Mowday et al., 1979; Top et al., 2012; поменути у de las Heras-Rosas et al., 2021.

<sup>67</sup> Чланак у којем су коаутори: Laschinger et al., 2007 поменут у de las Heras-Rosas et al., 2021.

<sup>68</sup> Чланци у којима су коаутори: Leiter et al., 2012; Wagner et al., 2014; Wong & Laschinger, 2015; поменути у de las Heras-Rosas et al., 2021.





Графикон 1. Публикације о организационој посвећености и здравственој заштити у периоду 1991-2020 (*Figure 2. Publications over time on organisational commitment and healthcare, n=448; Source: Prepared by the authors on the basis of Web of Science data*); de las Heras-Rosas et al. (2021, стр. 7 од 21)

Претходне студије потврђују да је организациона посвећеност запослених резултат њиховог задовољства послом (Kim et al. 2005; Makanjee et al., 2006; поменути у Tsai & Wu, 2011). У складу с тим, литература о здравственој заштити показује да поред задовољства послом, које је традиционално значајна тема у овој области истраживања, у савременим условима расте значај организационе посвећеност запослених и квалитета здравствених услуга као истраживачких тема.

## 5.2. Дефинисање посвећености запослених здравственој установи

У литератури преовладава мишљење да главна брига менаџмента здравствених установа треба да је задржавање запослених што могу да постигну спровођењем активности њиховог оснаживања (Asiri et al., 2016), активности којима би се смањило сагоревање запослених и притисак на запослене од стране менаџмента (Wong & Laschinger, 2015), те активности јачања посвећености запослених здравственој установи (Jurado et al., 2018) и професији (McCabe & Sambrook, 2013). Отуда се посвећеност сматра важним аспектом управљања људским ресурсима у сектору здравствене заштите, чији значај расте услед појачане флукуације запослених посебно медицинског особља.

Постоји више дефиниција организационе посвећености, међу којим су у литератури (у: de las Heras-Rosas et al., 2021, стр 3 од 21) наведене следеће:

- Организациона посвећеност је жеља „коју развија запослени и која га наводи да улаже велике напоре за добробит институције, да чезне да остане у њој и прихвати њене главне циљеве и вредности“ (Porter & Lawer, 1965)<sup>69</sup>;
- „Организациона посвећеност је ниво идентификације који запослени осећају са организацијом у којој раде, што условљава степен посвећености који показују и спремности да је напусте (Greenberg & Baron, 2000).“

У литератури се срећу и следеће дефиниције:

- дефиниција организационе посвећености менаџера према којој је организациона посвећеност менаџера „колекција осећања и уверења која менаџери имају о својој организацији као целини“ (Solinger, Olffen, & Roe, 2008 поменути у Tsai, 2014<sup>69</sup>);
- дефиниција организационе посвећености медицинских сестара (нпр. у Tsai, 2014), при чему се углавном користи дефиниција организационе посвећености Алена и Мејера (1990), што подразумева посматрање посвећености кроз афективну, нормативну и континуалну компоненту.

### 5.3. Фактори који утичу на посвећеност запослених здравственој установи

Фактори који утичу на посвећеност запослених здравственој установи такође се могу посматрати као лични, организациони, и ситуациони. Они су у литератури, истраживани као варијабле које утичу на посвећеност запослених здравственој установи. Међу личним факторима су:

- пол (утицај запослених мушког пола на афективну и нормативну посвећеност: Tekingündüz et al., 2017);
- доб (у: Al-Naroon & Al-Qahtani; Liu & Mao, 2020);
- образовање (посебно, образовање особља у сеоским срединама: Liu & Mao, 2020);
- приходи (утицај на континуалну посвећеност: Tekingündüz et al., 2017);
- дужина стажа (Hlongwane, 2018 поменут у Rodríguez-Fernández et al., 2021);
- перцепција само-ефикасности и окружења установе (посебно код медицинских сестара у односу на докторе медицине: Attia et al., 2020);
- одељење у којем запослени ради (нпр. лабораторија или хируршка сала: Tekingündüz et al., 2017).

Међу организационим факторима су:

- сигурност посла (McNeese-Smith, 2001 поменут у Rodríguez-Fernández et al., 2021);
- природа посла (медицинске сестре: Gabrani et al., 2016);

---

<sup>69</sup> Медицинске сестре као менаџери

- карактеристике радног распореда, посебно „дуго радно време“ и „недостатак одмора“ односно паузе (код медицинских сестара: Choi et al., 2021, стр. 106);
- задовољство платом (медицинске сестре: Gabrani et al., 2016);
- задовољство претпостављеним (медицинске сестре: Gabrani et al., 2016);
- професионална етика (код медицинских сестара: Torkaman, Heydari, & Torabizadeh, 2020);
- етичка клима (у сестринском окружењу: Koskenvuori, Numminen, & Suhonen, 2017; етички конфликти: Wang, Xu, & Song, 2021);
- квалитет живота у вези с послом (медицинске сестре: Karaaslan & Aslan, 2019);

Према групи аутора (Rodríguez-Fernández et al., 2021), подстицању организационе посвећености, менаџмент може допринети:

- развојем етичке, повољне и партиципативне организационе климе;
- повећањем организационе подршке;
- подстицањем стварања пријатељских односа на радном месту;
- оснаживањем запослених;
- унапређењем карактеристика надређених (њиховог лидерског понашања, оријентације на задатке, комуникације, квалитета надзора, менторског односа, похвала и награда запосленим).

Интерне услуге ка интерним корисницима чине да су они више посвећени (Sharma & Dhar, 2016).

#### 5.4. Фактори организационе посвећености према групама запослених

Анализа литературе понудила је сазнање да су фактори организационе посвећености доктора медицине нешто другачији од фактора организационе посвећености медицинских сестара. Наиме, доктори медицине (Hoff, Lee, & Prout, 2020):

- имају нижи ниво посвећености здравственој установи од других запослених, без обзира на земљу, њихова лична својства, место где раде или врсту посла којег обављају;
- варијабле у вези с њиховим радом и послом, те доб и задовољство послом обликују њихову организациону посвећеност;
- ниво њихове организационе посвећености и фактори који на њу утичу су слични међу докторима медицине без обзира што раде у различитим здравственим системима.

Када су у питању медицинске сестре, њихову организациону посвећеност (али и задовољство послом) обликује њихова партиципација у ревизији и побољшању процеса оцењивања њиховог рада (Sepahvand et al., 2020). Осим тога, медицинске сестре су више задовољне радном климом и више посвећене здравственој установи (Attia et al., 2020) у односу на докторе медицине (Iliopoulos & Pripogras, 2011).

## 5.5. Специфичност компоненти посвећености запослених здравственој установи

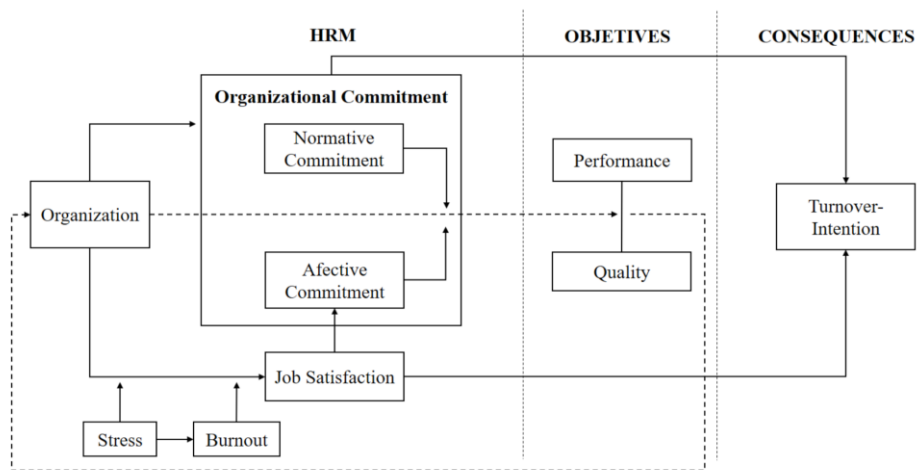
*Афективна посвећеност* активира остајање запосленог у здравственој установи када запослени осети да установа испуњава његова очекивања и задовољава његове основне потребе (Máñez-Guaderrama, 2016). Афективна посвећеност показује жељу медицинског радника да остане у здравственој установи као њен запослени, као њен члан, при чему, идентификујући се с њом, прихвата организационе вредности и циљеве као своје, и у замену за то очекује психолошке награде (разне врсте признања, нпр.). На овај начин посматрана, посвећеност се базира на принципима теорије друштвене размене.

Ослањајући се на теорију друштвене размене Бекера (1960), посвећеност је дефинисана и кроз *континуитет*, заснован на ниским улозима запосленог који успоравају потенцијално напуштање организације (Meyer & Allen, 1991; Meyer & Allen, 1997; поменути у de las Heras-Rosas et al., 2021). У сектору здравствене заштите, посвећеност кроз континуитет карактеристична је за медицинске сестре које су старије доби и које имају дужи радни стаж (Cheng & Chan, 2008; Gambino, 2010; Ramoo, Abdullah, & Piaw, 2013; поменути у de las Heras-Rosas et al., 2021). Године живота и године искуства могу, дакле, детерминисати континуитет рада и дестимулисати потребу напуштања здравствене установе. Континуална посвећеност је један од важних аспеката у здравственим установама управо због велике флукуације запослених - медицинског особља.

*Нормативна компонента посвећености* је широко заступљена у литератури о здравственој заштити (нпр. McCabe & Sambrook, 2013; Top et al., 2012). Бројне студије указују да нормативна посвећеност зависи од индивидуалних фактора запосленог (пол, доб.), те организационих фактора попут контекста рада или осталих фактора попут врсте установе и слично (de las Heras-Rosas et al., 2021).

Нормативна посвећеност, базирана на етици (Top et al., 2012), значајније је присутна у здравственим установама него у другим организацијама (Rodríguez-Fernández et al., 2021). Иако поједини аутори сматрају да је *континуална посвећеност* најчвршће везана за намеру остајања у организацији, други аутори (нпр. Gellatly, Cowden, & Cummings, 2014) сматрају да је нормативна посвећеност најјачи индикатор намере запослених, посебно медицинских сестара, да остану у здравственим установама, те да јача са старашћу запослених (медицинских сестара). Нормативна компонента посвећености је можда и највише обрађена компонента посвећености у литератури о здравственој заштити. Међутим, постоји потреба за истраживањем последица идеолошко-психолошког уговора на нормативну посвећеност запослених здравственој установи (de las Heras-Rosas et al., 2021).

Неки истраживачи користе афективну и нормативну компоненту посвећености како би тестирали њихов утицај на унапређење поверења запослених у установу (Top et al., 2012). Осим тога, *модел организационе посвећености у организацијама здравствене заштите* (Rodríguez-Fernández et al., 2021) укључује афективну и нормативну посвећеност, не и континуалну компоненту посвећености (Слика 4).



Слика 4. Модел организационе посвећености у организацијама здравствене заштите (Figure 3. *Organizational commitment model in healthcare organizations. Source: prepared by the authors; Rodríguez-Fernández et al., 2021, стр. 6 од 21).*

Овај модел наглашава важност организационе посвећености запослених у здравственим установама у постизању њиховог учинка и квалитета испоруке здравствених услуга, с једне стране, и чињеницу да организациона посвећеност подржава (модерира) задовољством послом (Rodríguez-Fernández et al., 2021). Задовољство послом је под утицајем стреса и синдрома сагоревања који могу имати пресудан утицај на радни однос у смислу намере напуштања посла (Слика 4).

#### 5.6. Инструмент за мерење посвећености запослених здравственој установи

У овој дисертацији коришћен је *тродимензионални приступ* организационој посвећености Алена и Мејера (1990), те њихов упитник за мерење организационе посвећености (упитник у прилогу; четврти део упитника):

- компонента *афективна посвећеност* изражава позитивне ставове медицинског особља (запосленог) према здравственој установи (као организацији), њеним циљевима и вредностима које посматрају као своје;
- компонента *континуална посвећеност* подразумева посвећеност ради одржавања континуитета, па се назива и посвећеношћу „из рачунице“; здравствено особље тежи да остане у установи као својој организацији, пошто би трошкови одласка били високи;

– компонента *нормативна посвећеност* односи се на понашање медицинског особља манифестовано у остајању у установи као својој организацији услед осећаја обавезе према њој; реч је о моралној обавези запосленог да остане у организацији.

У овој дисертацији посвећеност запослених се посматра као посвећеност организацији у целини и односи се на „емоционалну везаност запослених за организацију, идентификацију с њом и укљученост у њу“, „посвећеност на основу трошкова које запослени повезују с напуштањем организације“, и „осећај обавезе запослених да остану у организацији“ (Allen & Meyer, 1990, стр. 1).

Користећи тродимензионални модел организационе посвећености Алена и Мејера, у сектору здравствене заштите углавном се истраживала посвећеност медицинских сестара здравственој установи (нпр. Meyer & Allen, 1997 у Al-Haroon & Al-Qahtani, 2020; Allen & Meyer, 2001 у Tsai, 2014).

#### 5.7. Подручја ефеката посвећености запослених здравственој установи

Снажан предиктор намере запослених да напусте радно окружење је организациона посвећеност (Parry, 2008 поменут у Tsai, 2014). У вези с тим, емпиријске студије су потврдиле да афективна компонента посвећености запослених у здравственим установама подржава намеру запослених (медицинских сестара) да остану у организацији и остварује позитивне ефекте на њихово задовољство послом (Hinno, Partanen, & Vehviläinen-Julkunen, 2011; Laschinger et al., 2000; поменути у de las Heras-Rosas et al., 2021). Осим тога, запослени који су посвећени организацији су продуктивнији (Al-Haroon & Al-Qahtani, 2020), постижу боље радне перформансе (Sharma & Dhar, 2016), више се ангажују (Cao et al., 2019), више доприносе квалитету испоруке здравствених услуга (Piropoulos & Priporas, 2011; Işık & Altunoğlu, 2016; Tsai & Wu, 2011), чине бољом негу која се пружа пацијентима (Al-Haroon & Al-Qahtani, 2020; Cho et al., 2021) и доприносе организационим исходима (Cho et al., 2021). Такође, чине да се дугорочни отпори запослених на организационе промене смањују (Jones & Van De Ven, 2016). У складу с наведеним, потребно је предузети све радње и спровести све активности у циљу задржавања таквих запослених преко јачања њихове организационе посвећености.

Емпиријске студије су потврдиле да се програмима обуке запослених и кроз трансформационо лидерство промовишу добробит и подстиче организациона посвећеност запослених у здравственим установама (Jurado et al., 2018). Поједини истраживачи су сугерисали менаџменту да поштују психолошке уговоре, јер њихово кршење води смањењу посвећености запослених установи и професији, посебно медицинских сестара (McCabe & Sambrook, 2013), и неповољно утиче на многе организационе исходе, као и на физичко, емоционално и ментално здравље запослених (више у: Coyle-Shapiro et al., 2019).

Когнитивно поверење, одговорни менаџери и комуникација посебно утичу на афективну посвећеност запослених здравственој установи (Tekingündüz et al., 2017). Осим тога, афективна посвећеност је под утицајем уочене организационе подршке и подршке сарадника (De Regge et al., 2020), оснаживања запослених (Freire & Azevedo, 2015), организационе комуникације (ter Hoeven & Verhoeven, 2013). Најзад, емпиријски је потврђено да посвећеност запослених посредује утицају интерног маркетинга на перципирани квалитета здравствених услуга од стране запослених (Tsai & Wu, 2011), па се интерним маркетингом може позитивно утицати на организациону посвећеност запослених здравственој установи. Пошто је потврђено да организациона култура значајно утиче на афективну посвећеност (Máñez-Guaderrama, 2016), очекује се да и култура интерног маркетинга утиче на афективну посвећеност.

### III: КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

#### 1. КВАЛИТЕТ УСЛУГА

##### 1.1. Специфичност услуге

„Услуга је било који чин или учинак који једна страна може понудити другој који је у суштини нематеријалан и не резултира власништвом било чега. Њена производња може, али не мора бити везана за физички производ“ (Kotler & Keller, 2016, стр. 184). За разлику од физички опипљивих добара (производа), услуге се не виде (нису опипљиве), већ је видљива особа или процес испоруке услуге, видљиво је физичко окружење у којем се услуга купује или конзумира, осећа се амбијент и клима у којим се то чини. Услуге се испоручују у реалном времену у којем се остварује интеракција испоручиоца са корисницима, па се каже да су неодвојиве од испоручиоца и да се не могу ускладиштити. Услуге су променљиве, не карактеришу их резервни делови, сервис и стандардна гаранција.

Мишљење о услузи, корисници стичу на основу унапред детерминисаних очекивања у погледу начина њене испоруке од стране запослених и начина на који испоручиоци треба да се понашају при испоруци. У вези с наведеним, од запослених који су у директном контакту с корисницима зависи ниво задовољства корисника и ниво испуњења њихових очекивања.

##### 1.2. Појам и дефинисање квалитета услуга

Корени термина „квалитет“ су у латинској речи “*qualis*” што у преводу означава „какво“ (Glare, 1983 поменут у Mosadeghrad, 2013, стр. 203). Квалитет је „степен изврсности”; квалитет је „разликовани атрибут” (услуга „поседује многе fine квалитете”); квалитет је „атрибут елементарног осећаја који га чини суштински другачијим од било које друге сензације” (The Merriam-Webster Dictionary, веб страница).

У литератури се наводи више дефиниција квалитета. У наставку су наведене неке од њих као и њихови аутори (према Mosadeghrad, 2013, стр. 203):

- Квалитет је „вредност“ (Feigenbaum, 1951);
- Квалитет је „изврсност” (Peters & Waterman, 1982);
- Квалитет је „усаглашеност са спецификацијама“ (Gilmore, 1974);



- Квалитет „усаглашеност са захтевима” (Crosby, 1992);
- Квалитет означава „прикладност за употребу“ (Juran, 1988);
- Квалитет је „испуњавање и/или превазилажење очекивања купаца“ (Parasuraman et al., 1985);
- Квалитет дефинишу као „производњу производа са предвидљивим степеном униформности и поузданости уз ниске трошкове и прилагођену тржишту” (Deming, 1982, стр. 176);
- Квалитет чине „Укупне карактеристике композитних производа и услуга маркетинга, инжењеринга, производње и одржавања кроз које ће производ и услуга у употреби испунити очекивања купаца” (Feigenbaum, 1991, стр. 7);
- Квалитет је „испуњавање (договорених) захтева купаца, формално и неформално, по најнижој цени, први пут и сваки пут” (Flood, 1993, стр. 226).

Међутим, „чини се да квалитет као концепт варира и у дефиницији и у разумевању“, пошто га чак и познати аутори дефинишу на различите начине (Endeshaw, 2021, стр. 106). Због тога и јесте једна од тема о којој се „највише расправља у литератури о услугама“ (Endeshaw, 2021, стр. 106). Према Котлеру и Келеру (2017), организације које испоручују врхунске услуге су усвојиле стратешки концепт, њихов менаџмент је посвећен врхунском квалитету, оне се обавезују на високе стандарде квалитета, прате перформансе услуга и мишљења и притужбе корисника.

### 1.3. Квалитет услуга из перспективе интерног маркетинга

Интерни маркетинг је начин за унапређење квалитета услуга и њихове испоруке, те остваривање циљева организације. Многе организације теже проналажењу нових и различитих начина диференцирања свог пословања, своје понуде и запослених од других организација – њихових конкурената. Кроз квалитет услуга које испоручују и квалитет односа запослених с корисницима услуга, организације проналазе изворе сопствене дугорочно одрживе конкурентске предности. Један од ових извора проналазе у интерном маркетингу.

Милановић и Милетић (2023) наводе став Берија (1981) према којем је фокус интерног маркетинга на запосленима и њиховом задовољству, односно ставове других аутора према којим се суштина интерног маркетинга огледа у оријентацији запослених на кориснике услуга и на испорука високе вредности за њих (помињу: Grönroos, 1981), односно у запосленим који су свесни корисника и који су мотивисани (помињу: George, 1990; Piercy, 1995). Рафик и Амед (2000) наводе да је већина истраживача у периоду ране фазе развоја концепта интерни маркетинг заговарала став да су мотивација и задовољство запослених кључни у побољшању квалитета услуге. Дакле, већ током 70-их година

прошлог века утврђено је да су квалитет како запослених тако и услуга суштина диферентне конкурентске предности организација које испоручују услуге.

Према Милановић и Милетић (2023), током 80-их година прошлог века, поједини истраживачи (дају примере: Grönroos, 1985; Gummesson, 1987b) наглашавали су кључну улогу интерног маркетинга у развоју нове културе квалитета услуга и њене примене у пракси. У условима растуће конкурентности услуга, менаџери у услужним организацијама су постали свесни улоге и значаја добре услуге у постизању конкурентске предности ових организација (Grönroos, 1990b, стр. 6; Grönroos, 2000; поменути у Milanović & Miletić, 2023), при чему услуге добијају значајно место у конкурентском позиционирању и профитабилности организације (Grönroos, 2000 поменут у Milanović & Miletić, 2023). Дакле, организације услужног сектора могу побољшати перформансе квалитета својих услуга, а тиме и перцепцију корисника услуга о квалитету услуге кроз интерне активности (Parasuraman, Berry, & Zeithaml, 1991 поменути у Milanović & Miletić, 2023) као и програме интерног маркетинга. У прилог томе говори став Рафика и Амеда да „корени концепта интерног маркетинга леже у настојањима да се побољша квалитет услуге“ (2000, стр. 450).

Програми интерног маркетинга, кроз побољшање квалитета услуга, воде задржавању потрошача и (задовољних) запослених. Ово је посебно важно имајући у виду чињеницу да недостатак медицинског особља, посебно медицинских сестара, представља проблем глобалних размера. Уколико се не приђе његовом систематском решавању, могао би озбиљно угрозити квалитет услуга и здравствене заштите.

## 2. КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ И ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

### 2.1. Корени концепта квалитета у здравству

Према Цуцић и сарадницима (2000, поменути у Марковић, 2014), концепт квалитета у здравству своје корене проналази:

- у мислима Аристотела који говори о квалитету са становишта навике, а не само деловања;
- у ставовима енглеских доктора медицине из 18. века који су међу собом бирали најбоље и тако им додељивали титулу под називом „мастер“;
- у доприносу квалитету здравствене заштите од стране чувене медицинске сестре Флоренс (*Florence Nihingale*) која је указала на значај праћења болничких инфекција (1859. године);
- у приступу Аведиса (*Avedis Donabedian*, 1966), доајена у подручју квалитета рада, који је говорио о потреби праћења квалитета здравствене заштите путем праћења и процене њене структуре, процеса и исхода;
- у ставовима Греја (*Gray*, 1997) који је препознао квалитет у аспекту рада на једини а то је „исправан начин“;
- у приступу Јурана Кросби (*Juran Crosbi*) који је указао на тзв. „индустријску“ перспективу посматрања квалитета у сектору здравствене заштите.

Са развојем здравствене заштите и технологије у здравству, те растом очекивања корисника здравствених услуга и одговорности медицинског особља у испоруци истих, развија се и систем управљања квалитетом у здравству (Kim & Lee, 2016). Током времена, ниво неопходног и потребног квалитета здравствене заштите се помера на више (Грујић и сар., 2008 поменути у Марковић, 2014), па су захтеви за квалитетом строжи. Данас се квалитет здравствене заштите гарантује стандардима квалитета који је, упркос томе, много теже стандардизовати у односу на производе и неке више опипљиве услуге.

### 2.2. Квалитет здравствене заштите

Комитет за квалитет здравствене заштите под окриљем америчког Медицинског института (*the Committee on Quality of Health Care of the Institute of Medicine*) дефинисао је квалитет здравствене заштите као „степен до којег здравствене услуге за појединце и становништво повећавају вероватноћу жељених здравствених исхода и у складу су са тренутним професионалним знањем” (Institute of Medicine Committee on Quality of Health

Care in America, 2001 поменут у Kruk et al., 2018, стр. e1199). Осим тога, овај комитет је сугерисао да „здравствени системи 21. века треба да теже да побољшају учинак у шест димензија квалитета заштите: безбедност, ефективност, усредсређеност на пацијента, благовременост, ефикасност и правичност” (Kruk et al., 2018, стр. e1199e). Усредсређеност на пацијента (корисника услуга) уједно манифестује суштину маркетиншке оријентације у здравству у чијем фокусу је корисник и његово задовољство и лојалност.

Концептуални оквир висококвалитетног здравственог система почива на три кључна домена:

- основе (боље здравље, поверење у систем, економска корист);
- процеси заштите (компетентна заштита и системи, позитивно корисничко искуство) и
- утицаји на квалитет (потребе и очекивања становништва, менаџмент здравственог сектора, платформе за пружање заштите, потребан број запослених са одговарајућим вештинама, алати и ресурси, и др. (Kruk et al., 2018).

Компетенције и потребан број здравствених радника чине један од стубова стабилног и висококвалитетног система здравствене заштите. Отуда је важно посветити пуну пажњу и бригу за запослене колико и за кориснике здравствених услуга.

### 2.3. Квалитет у здравству из перспективе заинтересованих страна

Заинтересоване стране у здравству су пацијенти као корисници здравствених услуга, чланови њихове породице или родбина, пружаоци здравствених услуга, менаџери, креатори политика, платиоци, особље за акредитацију и добављачи, па се из перспективе сваког од њих квалитет здравствених услуга одређује на следећи начин (Mosadeghrad, 2013, стр. 214):

- *Пацијенти* одређују квалитет здравствених услуга према нивоу испуњених сопствених потреба и очекивања.
- *Чланови породице пацијената*, њихови рођаци или родбина детерминишу квалитет здравствених услуга на основу нивоа задовољства и вредности коју му додељује корисник односно пацијент.
- *Пружаоци здравствених услуга* посматрају квалитет здравствених услуга са становишта принципа да се „права ствар“ треба урадити према „смерницама“ и „задовољству пацијената“.
- *Менаџери* посматрају квалитет здравствених услуга са становишта задовољства и ефикасности како добављача тако и клијената; они теже да допринесу квалитету на ресурсно ефикасан начин.
- *Креатори политике* детерминишу здравствену услугу квалитетном када је остварено задовољство пацијената и пружалаца услуга.

- *Платиоци* детерминишу здравствену услугу квалитетном када је постигнуто задовољство пацијената и њена исплативост односно вредност.
- *Особље за акредитацију* посматра квалитет здравствене услуге кроз усклађеност исте са стандардима и самим тим кроз задовољство купаца.
- *Добављачи* сматрају да је здравствена услуга квалитетна уколико раде праву ствар.

У маркетиншкој литератури, односно њеном делу о дистрибуцији и месту продаје наводи се да је оптимум између квалитета услуге и њених трошкова постигнут када се права услуга испоручи правим корисницима, од стране правог особља, на право место, у право време, на прави начин, у правом квалитету, под правим трошковима (ценама), и очекиваним карактеристикама (Kotler & Keller, 2016). Ово правило се може применити и код пружања здравствених услуга. Уколико изостане и једна од наведених услова, не може се очекивати пун квалитет здравствене услуге. Како из перспективе пацијената и других корисника здравствене заштите тако и из перспективе друштва и националне економије, квалитет здравствене заштите и здравствених услуга представља приоритет. У његовом постизању, перспективе заинтересованих страна у систему здравствене заштите морају се узети у обзир.

Квалитет здравствених услуга у овој дисертацији је одређен као исход (резултат) здравствене установе у окружењу интерног маркетинга (Foreman & Money, 1995, стр. 762). Њему доприносе запослени. У фокусу система управљања квалитетом у здравству је човек, човек на страни тражње – корисник и човек на страни понуде односно испоручилац међу којима је медицинско особље кључно, а посебно оно које је у директном контакту с корисницима. Због тога се интерни маркетинг сматра све важнијом стратегијом којом се запослени третирају као интерни корисници, са којима је нужна дубока комуникација, којима се обезбеђује снажна подршка како би могли да осете корисничко искуство, испоруче услуге корисницима које ће задовољити њихове потребе а све из перспективе оријентације запослених на кориснике (Kim & Do, 2012 поменути у Kim & Lee, 2016). Ефикасна имплементација квалитета здравствених услуга могућа је само ако запослени у здравству раде у одговарајућем окружењу које погодује врсти делатности и специфичности њиховог посла.

#### 2.4. Дефинисање квалитета здравствених услуга и специфичност мерења

У Табели 7 дате су дефиниције и карактеристике квалитета здравствене заштите и здравствених услуга, и представљене димензије квалитета према различитим ауторима.

Табела 7. Дефиниције и карактеристике квалитета здравствене заштите и здравствених услуга, и димензије квалитета

| <i>Аутор/и</i>                      | <i>Дефиниција</i>  |
|-------------------------------------|--|
| Donabedian<br>(1980: 5)             | Квалитет здравствене заштите подразумева „примену медицинске науке и технологије на начин који максимизира њену корист за здравље без одговарајућег повећавања ризика“ (стр. 5).<br>Компоненте квалитета су: техничка (ефикасност); квалитет међуљудских односа (прилагођавање потребама, жељама и преференцијама пацијената); квалитет погодности (физичко окружење и атрибути организације). |
| Gronroos<br>(1984)                  | Димензије квалитета услуга су: техничка (квалитет основних услуга) и функционална (процес њ. пружања; начин на који корисник прима услугу).  |
| Lohr<br>(1991: 21)                  | Квалитетна здравствена заштита је дефинисана као „степен до којег здравствене услуге за појединаца и становништво повећавају вероватноћу жељених здравствених исхода и у складу је са тренутним стручним сазнањима” (стр. 21). Овом дефиницијом се наглашава важност примене стручног знања у пружању здравствених услуга.   |
| Øvretveit<br>(1992: 4)              | Квалитетна нега је „Пружање неге која превазилази очекивања пацијената и постиже највише могуће клиничке исходе са расположивим ресурсима“ (стр. 4). Димензије квалитета су: професионална; квалитет клијента и квалитет менаџмента.   |
| Joss &<br>Kogan<br>(1995)           | Квалитет здравствене заштите се посматра кроз три димензије: техничку (професионални радни садржај), системску (квалитет система и процеса између радних области) и генеричку (квалитет међуљудских односа).   |
| Schuster<br>et al.<br>(1998: 518)   | Добар квалитет здравствене заштите подразумева „пружање пацијентима одговарајућих услуга на технички компетентан начин, са добром комуникацијом, заједничким доношењем одлука и културном осетљивошћу” (стр. 518). Лош квалитет значи превише бриге, премало неге или погрешна нега  |
| Leebov<br>et al.<br>(2003: 4)       | Квалитет здравствене заштите подразумева „радити праве ствари како треба и правити стална побољшања, постижући најбољи могући клинички исход, задовољавање свих клијената, задржавање талентованог особља и одржавање доброг финансијског учинка“ (стр. 4).  |
| Cohn &<br>Hough<br>(2008)           | Квалитет у здравству укључује три сегмента која покривају: здравствену установу, здравственог радника и пацијента. Сва три сегмента морају бити истовремено оцењена као квалитетна да би се о квалитету говорило.  |
| Wan<br>Rashid<br>& Jusoff<br>(2009) | Пацијенти се углавном ослањају на функционални квалитет (квалитет установе, ниво чистоће, квалитет хране и ставови пружалаца услуга), а не на технички квалитет када оцењују квалитет здравствених услуга.   |

Извор: Mosadeghrad, 2013, стр. 204.

Квалитетна здравствена заштита је „доследно одушевљавање пацијента пружањем делотворних, ефективних и ефикасних здравствених услуга према најновијим клиничким смерницама и стандардима, које подмирују потребе пацијента и задовољавају провајдере“ односно пружаоце услуга (Mosadeghrad, 2013, стр. 203). Према Марковић и сарадницима (Donabedian, 1997 поменут у Marković, Regent Turkalj, & Racz, 2018, стр. 51), квалитетна здравствена заштита је „она од које се очекује највећа добробит за пацијента“. Међутим, јако је тешко проценити да ли је и чиме је пацијент задовољан и каква су његова очекивања. У вези с тим, перцепција услуга и задовољство корисника (нпр. пацијената) заснивају се на уоченим перформансама услуге и резултату услуге (Corbin et al., 2001), што је свакако под утицајем индивидуалног доживљаја и очекивања сваког корисника. У вези с тим, ставови пружалаца услуга су значајна димензија перцепције квалитета здравствених услуга од стране пацијената, па њихова професионалност у извршавању задатака, као димензија квалитета здравствених услуга, подразумева да су задовољили стручно процењене потребе пацијената коришћењем исправних техника и процедура. Још једна карактеристика сектора здравствених услуга је доследност. Доследност здравствене услуге субјективно процењује корисник здравствених услуга. У вези с доследношћу (конзистентношћу), у литератури се наводи да је „тешко репродуковати доследност здравствених услуга, које се разликују између произвођача, купаца, места и времена“, пошто њихову различитост једним делом узрокују „различити стручњаци (нпр. лекари, медицинске сестре, итд.) који пружају услуге пацијентима са различитим потребама“ (Mosadeghrad, 2013, стр. 204). Отуда је много теже успоставити и испоштовати стандарде квалитета услуга посебно у здравственим установама. Ово подручје истраживања треба да је више заступљено у сектору здравствених услуга.

Истовремено, здравствени сектор, којег карактеришу услуге које су нематеријалне и које припадају типу чисте услуге, није једноставан за мерење квалитета услуге. Оне се не могу видети, додирнути, помирирати, осетити, бројати, мерити. Оне су хетерогене, неодвојиве и кварљиве (Corbin et al., 2001). Истовремена производња, испорука и конзумирање здравствених услуга отежавају контролу њиховог квалитета, пошто пацијент не може да процени њихов квалитет пре и после куповине. У вези с напред наведеним, квалитет здравствених услуга тешко је дефинисати и мерити из више разлога који су овде систематизовани (према Mosadeghrad, 2013):

- неопипљивост, хетерогеност и симултаност здравствених услуга чине отежаним дефинисање и мерење квалитета (Joss & Kogan, 1995; Ladhari, 2009; McLaughlin & Kaluzny, 2006; Naveh & Stern, 2005; поменути у Mosadeghrad, 2013);
- комплексност природе здравствених услуга и здравствене заштите, те њени бројни учесници који испољавају различита интересовања у погледу пружања здравствене заштите и етичност делатности доприносе наведеним потешкоћама (Eiriz & Figueiredo, 2005; Rohlin et al., 2002; Zabada et al., 1998; поменути у Mosadeghrad, 2013);
- различити учесници испољавају различите интересе и перспективе;
- квалитет у здравству налаже вишедимензионални приступ дефинисању.

## 2.5. Приступи дефинисању и мерењу квалитета здравствених услуга

У релевантној литератури се наводе два приступа *дефинисању квалитета здравствених услуга* (Mosadeghrad, 2013, стр. 205):

- Приступ квалитету према којем карактеристике здравствених услуга испуњавају унапред постављене спецификације и стандарде: према овом приступу, квалитет се дефинише као „усаглашеност са спецификацијама, захтевима или стандардима” и „задовољавајућа очекивања провајдера“. Фокус је на квалитету на страни испоручиоца односно понуде (интерни аспект). Квалитет се мери кроз *тачност, поузданост и ефикасност здравствених услуга*.
- Приступ квалитету према којем карактеристике здравствених услуга задовољавају потребе и очекивања клијената или превазилазе њихова очекивања: према овом приступу, квалитет се дефинише као „задовољавајућа очекивања и потребе купаца”; фокус је на квалитету на страни примаоца услуга односно тражње (екстерни аспект). Квалитет се мери кроз *ефективност, емпатију и безбедност здравствених услуга*.

Други аутори (нпр. Marković et al., 2018) наводе да литература нуди различите *приступе мерењу квалитета здравствених услуга* и наводе их:

- Приступ мерењу квалитета здравствених услуга заснован на четири нивоа мерења квалитета (Donabedian, 1966, 1988 поменут у Marković et al., 2018):
  - на првом нивоу су услуге, доктори медицине и остали пружаоци здравствених услуга (квалитет услуге се мери кроз технички ниво пружања квалитетне услуге и управљање међуљудским односима, док се оправданост услуге и неопходне вештине за испоруку процењују поређењем истих са најбољом праксом);
  - на другом нивоу су користи од пружене заштите уз истицање потребних и пожељних атрибута окружења;
  - на трећем нивоу је имплементација здравствених услуга, пацијенти и пружаоци услуга;
  - на четвртном нивоу је здравствена заштита читаве заједнице.
- Приступ мерењу квалитета здравствених услуга заснован на контексту, понашању и култури: полазиште овог приступа, који је другачији од претходног, је да се квалитет здравствених услуга достиже, одржава, унапређује и мери коришћењем механизма који одговарају самом контексту, понашању и култури оних који су укључени у систем здравствених услуга. Предложена је пирамида регулаторног оквира у којој је доминантна сигурност пацијената (Braithwaite, Healy, & Dwan, 2005 поменут у Marković et al., 2018).
- Приступ мерењу квалитета здравствених услуга из:
  - перспективе пацијента (они очекују квалитет услуге);
  - професионалне перспективе (очекује се највиши ниво задовољства пацијента уз поштовање процедура); и



- менаџмент перспективе (оптимална употреба расположивих ресурса). (Øvretveit, 1991 поменут у Marković et al., 2018).

Теми ове дисертације је најближа професионална перспектива.

## 2.6. Димензије и атрибути квалитета здравствене заштите

„Показатељи квалитета здравствене заштите су статистичка и квантитативна мера процеса и исхода здравствене заштите која се користи за праћење, евалуацију и унапређење квалитета лечења и здравствене неге пацијената“ (Башчаревић, Николић, и Јанковић, 2023, стр. 128). Квалитет здравствене заштите је под утицајем организације здравствене заштите односно здравственог система, увођења промена, приступа технологији, расположивости особља, доступности знањима и вештинама, веза између образовног система и здравственог сектора, и способности усвајања нових знања (Woodward, 2000 поменут у Marković et al., 2018).

Поједини истраживачи (нпр. Mosadeghrad, 2012) су утврдили преко 100 атрибута квалитета здравствене заштите, посматрајући их кроз пет категорија или димензија, а то су: окружење (*environment*), емпатија (*empathy*), ефикасност (*efficiency*), ефективност (*effectiveness*) и способност да се пружи жељени или намеравани резултат (*efficacy*).

Иако суштину здравствене заштите чини њен технички аспект за који углавном брину пацијенти, они показују тенденцију да „формирају своје мишљење о квалитету услуге на основу своје процене неклиничких аспеката неге као што су доступност и приступачност објеката и погодности, безбедност у и око установе, чистоћа и удобне собе, приватност, укусни оброци, удобна одећа и тихо и привлачно *окружење*“. *Доступност* услуга пацијентима подразумева да су услуге доступне у тренутку када им затребају.

Како је квалитет неге пацијената под утицајем квалитета здравствених услуга (Abedi & Abedini, 2017), а квалитет у пружању услуга зависи од *интерактивних односа* између запослених на свим организационим нивоима (Lee & Cummings, 2008 поменути у Milošević Gašević, 2022), тако је емпатија један од важних фактора квалитета здравствене заштите. *Емпатија* подразумева посматрање квалитета здравствених услуга са становишта односа и интеракције између пацијената и пружалаца услуга (Mosadeghrad, 2012).

*Ефикасност* подразумева да је здравствена услуга испоручена уз најбољу могућу употребу расположивих ресурса која обезбеђује максималне резултате док се *ефективност* односи на клиничке и неклиничке исходе који се посматрају на средњи и кратак рок. Ефективна је услуга када „дијагноза, нега, лечење или интервенција постижу жељене резултате из перспективе пацијента“, па је задовољство пацијената важан атрибут здравствених услуга (Mosadeghrad, 2012, стр. 257).

*Способност да се пружи жељени или намеравани резултат* односи се на финалне дугорочне клиничке исходе попут добробити пацијената и квалитета живота. Испоручена је жељена услуга када „дијагноза, нега, лечење или интервенција постижу жељене или пројектоване клиничке резултате из перспективе пружалаца услуга”. Примера ради, доктори медицине углавном верују да задовољство пацијента не може бити добар показатељ квалитета, барем не у погледу техничких услуга. Наиме, пацијентима недостају знања а посебно клиничка експертиза која је неопходна да би се проценио квалитет техничких аспеката здравствених услуга које им се испоручују. „Наш посао је професионални (технички) и пацијент не зна много о томе. Он/она не зна шта се заправо дешава у операционој сали” (Mosadeghrad, 2012, стр. 257).

Примећује се да се димензије и атрибути квалитета здравствене заштите могу применити и у подручју квалитета здравствених услуга (емпатија, ефикасност, поузданост...).

## 2.7. Фактори квалитета здравствених услуга

*Фактори квалитета здравствених услуга* се могу посматрати као лични, организациони и фактори који се односе на здравствени систем и шире окружење. Осим тога, они се могу посматрати са становишта (Mosadeghrad, 2012, Table 2):

- пацијента (социо-демографске варијабле, сарадња пацијената и врста болести пацијента);
- испоручиоца (социо-демографске варијабле, компетентност, и *мотивација и задовољство* испоручилаца);
- окружења (здравствени систем, ресурси и објекти, лидерство и управљање, сарадња и развој партнерства).

Задовољство запослених у својству пружалаца услуга веома је важно за висококвалитетну услугу пацијентима. Резултати истраживања (Mosadeghrad, 2012) су показали да су здравствени радници идентификовали девет организационих фактора за које они сматрају да утичу на њихову мотивацију, чиме и на задовољство послом, а то су: плата, окружење у којем раде, руководство, политике установе, сарадници, признања, сигурност њиховог посла, идентитет њиховог посла и шансе за лично унапређење. Брига о наведеним факторима чини испоручиоца задовољнијим, а тиме и квалитет здравствене услуге бољим. Међутим, резултати истраживања, примера ради, у јапанском радном окружењу (Utsuki Ozagi et al., 2009 поменути у Марковић, 2014) показали су да су запослени незадовољни, а квалитет здравствених услуга које они пружају остаје висок. Упркос неповољном радном окружењу, квалитет здравствене услуге није изостао. У овом случају, детерминисан је специфичном јапанском културом и традицијом.

У студији чија је сврха била да процени колики је ниво квалитета интерне здравствене услуге у болницама у Грчкој<sup>70</sup> и да истражи везу између интерног квалитета и задовољства послом запослених, добијени су резултати који указују да је ниво квалитета интерне услуге низак (Goula et al., 2022):

- низак је ниво поузданости услуге, њене сигурности, одзива и емпатије;
- само је димензија „оипљивост“ оцењена као задовољавајућа;
- млађи запослени су позитивније перципирали димензије квалитета;
- административно особље у односу на докторе медицине и медицинске сестре имало је нижу перцепцију димензија квалитета услуге;
- запослени са дужим стажом лошије су перципирали поузданост, одзив и сигурност.

Успостављањем поверења и разумевања између запослених посебно менаџмента и запослених путем ефикасне комуникације, јасне евалуације и награђивања подстиче се развој и промовисање интерне културе квалитета у здравственом окружењу (Goula et al., 2022).

## 2.8. Мерење квалитета здравствених услуга

Једна од традиционалних метода мерења квалитета услуга су *похвале и сугестије, примедбе и притужбе корисника услуга* које они могу упутити кроз књигу намењену за наведено, путем онлајн канала и друштвених медија, или путем телефона и сл. На овај начин здравствена установа би, анализом садржаја, а не само броја, примљених порука од корисника, установила којим услугама и којим аспектом њиховог квалитета су задовољни пацијенти и други корисници здравствених услуга односно којим нису задовољни. У савременим условима, услужне организације се не ослањају само на један начин праћења квалитета услуга, посебно што корисници углавном користе систем примедби или притужби да би изразили своје незадовољство. У вези с тим, изостају мишљења корисника који су задовољни услугом чиме и спознаја аспеката услуге којима су корисници задовољни.

Квалитет услуга може да се мери кроз *задовољство и лојалност корисника услуга*, путем различитих форми анкетних упитника, испитивањем на фокус групама или прикупљањем података путем дубинских интервјуа, или једноставно посматрањем. Тајна куповина (*Mystery shopping*) је начин посматрања понашања и задовољства корисника које они испољавају на месту куповине односно месту конзумације услуге. У улози посматрача је наизглед један од корисника услуга, а ипак је у питању обучени испитивач који је на месту продаје са задатком да обави посматрање. Ова метода носи значајну дозу субјективности посматрача. Може бити веома корисна у сектору здравствене заштите,

---

<sup>70</sup> шест јавних, четири опште и две специјализоване болнице

посебно што омогућава сагледавање понашања и емоција које неминовно прате здравствене услуге а које је тешко идентификовати стандардним техникама анкетирања.

Анализа изгубљених корисника (*Lost Customer Survey*) омогућава откривање разлога због којих су корисници престали да користе конкретну услугу. У сектору здравствене заштите ова анализа може омогућити утврђивање разлога због којих су пацијенти почели да користе услуге приватног сектора.

## 2.9. Скале за мерење квалитета здравствених услуга

Скала „SERVQUAL“ (*Service Quality*), која укључује пожељне карактеристике услуга, добра је основа мерења квалитета услуга; она је уједно и најраспрострањенија скала у овој области (Parasuraman et al., 1988 поменути у Ivanov et al., 2022). Сврха ове скале је утврђивање јаза између очекивања корисника и његове перцепције о примљеној односно датој услузи. Чини је пет димензија<sup>71</sup> (Buttle, 1996 поменут у Marković et al., 2018):

- материјалне ствари (видљивост, опипљивост, *tangibles*) са четири питања која указују на изглед физичких објеката и опреме, те особља и комуникационих материјала;
- поузданост (*reliability*) са четири питања која указују на степен способности да се поуздано обави испорука обећане услуге;
- одзив (*responsiveness*) са четири питања која указују на брзину услуге и спремност да се помогне корисницима;
- сигурност (*assurance*) са пет питања, која указују на ниво знања и љубазности особља и њихове способности уливања поверења;
- емпатија (*empathy*) са пет питања која указују на ниво бриге и пажње која се индивидуално усмерава према сваком пацијенту.

Поред „SERVQUAL“ скале, литература нуди и друге скале којима се мери квалитет здравствених услуга (нпр. „Donabedian“ скала, „HEALTHQUAL“ скала, „PubHosQualiHospitalQual“ скала: коришћене у Irfan et al., 2012; Kazemi et al., 2013; Marzban et al., 2015; Pouragha & Zarei, 2016; Rakhmawati et al., 2013; Zarei et al., 2012; поменути у Ivanov et al., 2022, стр. 2 од 11). Најраспрострањенија међу наведеним скалама је „SERVQUAL“ скала (Fatima et al., 2019), иако је од почетка развоја под лупом критичара (нпр. Canman, 1990; Cronin & Taylor, 1992; Narayanan et al., 2011; Tripathi & Siddiqui, 2018; Westbrook et al., 2015; поменути у Ivanov et al., 2022).

На темељима „SERVQUAL“ скале, развијена је „SERVPERF“ (*Service Performance*) скала (Cronin & Taylor, 1994 поменути у Ivanov et al., 2022). Ова скала је прикладнија за мерење квалитета услуга у здравству (Paul, 2003 поменут у Ivanov et al., 2022), самим тим

---

<sup>71</sup> Изворни упитник је имао 10 димензија (Parasuraman et al., 1985 поменути у Marković et al., 2018).

што је задовољство корисника под утицајем квалитета здравствене услуге (Rumintjar & Wandebori, 2017).

У досадашњим студијама, објављеним од 2013. до 2018. године, коришћене су следеће скале (према Marković et al., 2018):

- Модификована „SERVQUAL“ скала: мерење квалитета здравствених услуга применом концепта квалитета услуге и задовољства пацијента у приватним болницама у Бангладешу (дају пример: Rahman & Kutubi, 2013);
- Властита скала: мерење квалитета здравствених услуга применом концепта квалитета услуге и задовољства у болницама у Индији (дају пример: Krishnamoorthy & Srinivasan, 2014);
- Модификована „SERVQUAL“ скала: мерење квалитета здравствених услуга применом концепта квалитета услуге и задовољства у регионалној болници у Гани (дају пример: Peprah & Atarah, 2014);
- „SERVQUAL“ скала за мерење квалитета здравствених услуга применом концепта квалитета услуге у јавним болницама у Шибенику, у Хрватској (дају пример: Mečev & Goleš Kardum, 2015);
- Модификована „SERVQUAL“ скала за мерење квалитета здравствених услуга применом концепта квалитета услуге и задовољства у приватним болницама у Техерану (дају пример: Zarei et al., 2015).

У студији у којој је процењен „интерни ниво квалитета здравствених услуга у грчким јавним болницама“ коришћена је „SERVQUAL“ скала са пет димензија (Goula et al., 2022, стр. 1), у другој студији је, примера ради, тестиран „SERVQUAL“ упитник на узорку жена које су чланице форума о гинеколошкој здравственој заштити из Букурешта (Purcărea, Gheorghe, & Petrescu, 2013). У студији која је спроведена у турским болницама коришћена је „SERVPERF“ скала (Akdere, Top, & Tekingündüz, 2020). Ова скала је презентована у наставку.

## 2.10. „SERVPERF“ упитник за мерење квалитета здравствених услуга

Имајући у виду да су током времена различити истраживачи адаптирали „SERVQUAL“ скалу према потребама свог истраживања, не аргументујући предности адаптираних скала, и да се препоручује „да свака земља треба да развије персонализовану скалу мерења квалитета која би се прилагођавала посебним друштвеним окружењима“ (више у Ivanov et al., 2022, стр. 6 од 11), за потребе истраживања квалитета здравствених услуга у окружењу Републике Србије, Иванов и сарадници (2022) модификовали су

„SERVPERF“ упитник додавањем питања у вези мотивације запослених<sup>72</sup>. Аутори овог упитника, према сопственом сазнању, закључују да је њихова студија јединствена студија у литератури у којој је анализиран квалитет здравствене заштите из перспективе запослених у систему здравствене заштите помоћу пет димензија квалитета и „SERVPERF“ методологије. Димензије квалитета које предвиђа „SERVPERF“ упитник Иванова и сарадника (2022, у прилогу је: пети део упитника) су:

- *Опипљивост* (пет питања): оно што је видљиво и опипљиво попут просторија (зграда, околина и сл.), њихове уредности и чистоће, (пријатног) амбијента, окружења које нуди „удобност“ за пацијенте (опремљеност намештајем, и другим неопходним додацима, попут ТВ програма, брошура, могућности коришћења тоалета, воде, других напитака и сл.), те уредности и професионалности особља;
- *Поузданост* (четири питања): атрибути који указују да је медицинско особље поуздано, да се здравствене услуге пружају пацијентима у предвиђеном року, да је поуздана услуга од стране особља у смислу њихове прецизности у испоруци услуге и познавања свих потребних вештина како би се одговарајућа здравствена услуга испоручила, у смислу тога да пацијенти добијају све потребне информације о лечењу и да се од пацијената траже одређене дозволе када су потребне;
- *Одзив* (пет питања): атрибути квалитета који указују да здравствена установа постиже добре резултате у лечењу пацијената, да се пацијенту пружа потребна помоћ, да је медицинско особље вољно да пружи услуге, да их пацијенти добијају на време, као што добијају и неопходне лекове, те да се радо одговара на питања пацијената;
- *Сигурност* (пет питања): атрибути који указују да особље испоручује сигурну услугу, да има потребна знања за исто, да пацијенти добијају све потребне информације, да медицинско особље с осећајем дужности обавља свој посао, да је остварена интеракција с пацијентима, и да су зграде установе безбедне;
- *Емпатија* (седам питања). атрибути који указују да медицинско особље поштује индивидуалне личности пацијената, да се жалбе пацијената уважавају, да се поштује њихова приватност, и да се води брига о породицама пацијената, и сл. Додата су питања која укључује изворе мотивације запослених (плата, савремена опрема или развој).

Овај упитник је коришћен у дисертацији у сврху испитивања квалитета здравствених услуга из перспективе запослених. Један од разлога овог приступа је чињеница да је висок квалитет здравствених услуга резултат сарадње између пацијента као корисника и особља као пружаоца здравствене заштите у окружењу које обезбеђује подршку (Mosadeghrad, 2014), па се испоруком високог квалитета здравствених услуга подиже брига за здравље свих грађана и заједнице у целини, која има карактер друштвене бриге, на највиши ниво.

---

<sup>72</sup> Повећање плата показало се као један од најважнијих мотивационих фактора запослених у здравственом сектору (Ćulafić et al., 2021; Li et al., 2019). Примања лекара и медицинских сестара у Србији су међу најнижим примањима лекара и медицинских сестара у Европи (Ivanov et al., 2022).

#### **IV: ЕФЕКТИ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА НА СТАВОВЕ ЗАПОСЛЕНИХ О ПОСЛУ**

##### **1. ЕФЕКТИ НА ЗАДОВОЉСТВО ПОСЛОМ**

###### **1.1. Теоријске основе односа интерни маркетинг – задовољство послом**

С обзиром колико су важни позитивни ставови запослених за задовољство корисника услуга, организације у сектору услуга, па и здравствене установе, теже да привуку најбоље запослене. Оне то чине добро осмишљеним програмима обуке за запослене, програмима подршке и награда за добре резултате (учинке) што у крајњем води њиховом задовољству и јачању оријентације на кориснике. Поред тога, организације треба да континуално ревидирају задовољство запослених послом (Kotler & Keller, 2016, стр. 187). Отуда се у теорији интерног маркетинга наводи да свест запослених о потреби пружања врхунске услуге корисницима произилази из оријентације задовољних запослених на кориснике услуга (Conduit & Mavondo, 2001; Conduit et al., 2014; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000; и други). На овај начин теорија интерног маркетинга објашњава однос активности или програма интерног маркетинга и задовољства запослених послом (Rafiq & Ahmed, 2000, стр. 455: модел). Осим тога, интерни маркетинг, посматран као техника управљања људским ресурсима, подстиче заузимање позитивних ставова запослених према послу (више у: Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 102), од којих је најважнији задовољство послом. Неки истраживачи (нпр. Plioroulos & Priporas, 2011; Osei, Osei-Kwame, & Amaniampong, 2016; Asiamah et al., 2020) сматрају да се у програмима интерног маркетинга препознају хигијенски и мотивациони фактори или услови Херцбергове двофакторске теорије мотивације који доприносе задовољству запослених. Сматра се да је интерни маркетинг најбољи алат Херцбергове двофакторске теорије мотивације, јер сваки фактор (и хигијенски и мотивациони) покрива најмање један домен интерног маркетинга (Omar & Shehada, 2015), док се у концепту интерног маркетинга запослени препознаје као купац/корисник, а не као особље (Omar & Shehada, 2015; Suresh, Kodikal, & Kar, 2015). У вези с наведеним, „за разлику од других програма управљања људским ресурсима, интерни маркетинг максимизира вредност онога што запослени имају за циљ да постигну у организацији, док истовремено чине најбоље од њих у корист послодаваца или акционара“ (Asiamah et al., 2020, стр. 386).

Једна од кључних тачака теорије интерног маркетинга као што су ефективни односи који се успостављају између менаџера и запослених, заснована је на теорији друштвене размене (Boukis et al., 2015). Друштвена размена се заснива на размени материјалних и нематеријалних ресурса на релацији менаџер – запослени или између било

које друге две међузависне стране уз користи које очекују обе стране (Cropanzano & Mitchell, 2005). Уколико једна страна примети да ће изостати очекиване користи за њу, изостаће и ефекат друштвене размене. Према групи аутора (Settoon, Bennett, & Liden, 1996 поменути у Voukis et al., 2015), када организација усмери акције на запослене, такве акције доприносе олакшаном успостављању квалитетних односа размене који последично стварају обавезе за запослене у смислу обавезе да узврате организацији на позитивне начине. Према теорији друштвене размене може се објаснити општа динамика из које може да произиђе укупно задовољство запослених послом као њихов општи став у вези с послом (Ilies, et al., 2009 поменути у Алексић, Бербер, и Јелача Стругар, 2022, стр. 94); запослени се укључују у однос друштвене размене с организацијом узвраћајући јој задовољством послом. У овој докторској дисертацији усваја се полазиште теорије друштвене размене која објашњава однос између активности интерног маркетинга које су усмерене на запослене и задовољства запослених послом. Користи од активности интерног маркетинга усмерених на запослене које запослени повољно перципирају бивају враћене организацији кроз њихов виши ниво задовољства послом и све пратеће позитивне ефекте које задовољство носи за организационе резултате. Овим се остварује реципроцитет између страна у процесу размене.

## 1.2. Ефекти интерног маркетинга на задовољство послом у емпиријским студијама

Емпиријске студије, спроведене у различитим услужним организацијама, потврдиле су позитиван ефекат интерног маркетинга на став запослених према послу односно на њихову спремност да одговоре на подршку коју добијају од менаџера и организације (То, Martin, & Billy, 2015), као и на задовољство послом (Ferdous & Polonsky, 2014; Hernández-Díaz et al., 2017; Huang et al., 2019). Емпиријске студије, спроведене у здравственом сектору, подржале су став да интерни маркетинг у здравственим установама позитивно утиче на задовољство запослених, углавном на задовољство медицинских сестара и болничког особља, што је презентовано у наставку. У вези с тим, за потребе ове дисертације обављена је претрага чланака путем повезаних кључних речи попут *internal marketing and job satisfaction in healthcare* или *internal marketing and job satisfaction of nursis* и слично у периоду 2013-2023 са изузетком одабраних чланака из 2011. и 2012. (њихови резултати су значајни за ову тему). Претрагом база података попут Гугл академик базе (*Google Academic*), Рисрч гејт базе (*Research Gate*), Пабмед базе (*Pubmed*) уз подршку Кобсон базе и чланака на интернету добијен је скроман број чланака у којима је тестиран ефекат интерног маркетинга на задовољство послом у здравству у овом периоду (Табела 8). Овај налаз подудара се са резултатима прегледне студије у којој је идентификован недостатак емпиријских студија које испитују однос између пракси интерног маркетинга и задовољства и мотивације медицинских сестара (Vital & Alves, 2014).



На основу прегледа у Табели 8 могуће је извести неколико закључака, који следе. Визија, обука и награде, као димензије интерног маркетинга, остварују позитивне ефекте на укупно задовољство послом (Piopoulos & Pripogas, 2011), као и на његове интерне и екстерне аспекте (Işık & Altunoğlu, 2016). Осим тога, потврђено је да подршка менаџмента, управљање људским ресурсима, екстерна комуникација, интерна комуникација, и обуке, као димензије интерног маркетинга, остварују позитивне ефекте на интерне и екстерне аспекте задовољства послом (Chen et al., 2015). Интерни и екстерни аспекти посла су, такође, под позитивним утицајем интерних маркетинг активности (Nasab et al., 2017). Осим оснаживања, остале димензије интерног маркетинга (обука и награде, међуфункционална координација, ширење информација, и друштвено везивање) остварују позитивне ефекте на задовољство послом (Janjua et al., 2014). Интересантно је да активности интерног маркетинга попут избора и запошљавања, обуке и развоја, подршке организације, подстицаја и мотивације, те политике задржавања запослених објашњавају близу 65% варијансе задовољства послом (задовољства укупним послом, надређеним, политиком болнице, подршком, и могућностима за напредовањем). Избор и запошљавање, обука и развој запослених и организациона подршка су имале најјачу везу са задовољством послом (Ahmad & Al-Borie, 2012). Димензије интерног маркетинга, попут управљања комуникацијом, екстерних активности и на запослене оријентисаних мера, су остваривале позитивне ефекте на задовољство запослених послом (Choi & Lee, 2012). Такође, као активности интерног маркетинга, подршка менаџмента, делегирање овлашћења, образовање и обука, систем компензација, интерна комуникација, и радно окружење и добробит имају позитивне ефекте на задовољство послом односно на задовољство платом, унапређењем, самим послом и односима са сарадницима (Choi et al., 2014). Обука и развој, мотивација, комуникација и награде су у позитивној вези са задовољством послом и то са задовољством посвећеношћу организационом успеху, доступношћу услуга, нивоом баланса посла и личног живота, бенефицијама, радом у установи у том тренутку и др. (Hussin, 2022). Из перспективе појединих компоненти интерног маркетинга, утврђено је да постоји значајан и позитиван ефекат сигурности посла и издашних награда и задовољства послом медицинских сестара када су у питању приватне болнице као и између размене информација и издашних награда и задовољства послом медицинских сестара када је у питању државни сектор (Nasab et al., 2017). Неке студије потврђују да је квалитет интерних услуга један од примарних покретача задовољства послом и продуктивности организације (Hallowell et al., 1996; Sharma et al., 2016; поменути у Abdullah et al., 2020). Квалитет интерних услуга остварује позитивне ефекте на задовољство запослених и квалитет услуге која се испоручује крајњим корисницима (Prakash & Srivastava, 2019), али је и сам под утицајем интерног маркетинга (Akroush et al., 2013). Отуда се све већа пажња поклања програмима интерног маркетинга који у фокусу имају квалитет интерних услуга.

Табела 8. Преглед студија о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на задовољство запослених послом (2011- данас)

| Аутор/и                      | Узорак-коначан број/стопа одговора; број и врста установа | Земља, део/град, провинција | Ефекат                                  |   |
|------------------------------|---|-----------------------------|---|---|
| Πορopoulos & Priporas (2011) | 450/93,3%;<br>3 Дб (приг. узорак)                         | МС, ДМ,<br>БО               | северна Грчка                           | + |
| Ahmad & Al-Borie (2012)      | 230/92%; све наставне<br>Дб, Пб <sup>73</sup> (ук. 5)     | ДМ                          | Саудијска<br>Арабија                    | + |
| Choi & Lee (2012)            | 208/92,3%;<br>8 болница <sup>74</sup>                     | МС                          | Јужна Кореја                            | + |
| Choi et al. (2014)           | 584/91,97%;<br>3 болнице <sup>75</sup>                    | МС, МТ,<br>АП, П, О         | Јужна Кореја/<br><i>Busan-Gyeongnam</i> | + |
| Janjua et al. (2014)         | 250 <sup>76</sup> ;<br>болница                            | МС                          | Пакистан<br><i>Islamabad</i>            | + |
| Chen et al. (2015)           | 266/81,8%;<br>2 болнице <sup>77</sup>                     | МС                          | југ Тајвана                             | + |
| Işık & Altunoğlu (2016)      | 415/97,88%;<br>3 Пб <sup>78</sup>                         | запослени                   | Турска/ <i>Muğla</i>                    | + |
| Nasab et al. (2017)          | 372 (н.п.);<br>Дб, Пб                                     | МС                          | Иран/ <i>Yazd</i>                       | + |
| Hussin (2022)                | 373/93,2%;<br>селектоване Дб <sup>79</sup>                | ДМ, ОЗР,<br>АП              | Етиопија/ <i>Silte zone</i>             | + |

+ позитиван ефекат; МС: медицинске сестре; ДМ: доктори медицине; БО: болничко особље; МТ: запослени на пословима мед. технологије; АП: запослени на административним пословима; П: помоћници ДМ; О: остали; ОЗР: остали здравствени радници; Дб: државна болница; Пб: приватна болница; н.п.- недостаје податак

Извор: Аутор на основу прегледа литературе

<sup>73</sup> Није представљен карактер узорка и начин прикупљања података. Наставна болница у сарадњи са медицинском школом или установама вишег и високог образовања нуди практични рад и обуку ученицима или студентима медицинске струке.

<sup>74</sup> Најпре је обављена посета шефовима сестринског одељења болница, објашњена сврха истраживања и затражена дозвола за спровођење истраживања. Реч је о болницама мале и средње величине.

<sup>75</sup> Прикупљање података обављено је у две фазе. У првој фази испитано је 40 испитаника у приватној универзитетској болници (*Busan*), да би потом упитник био ревидиран и прослеђен у три универзитетске болнице (у провинцији *Busan-Gyeongnam*).

<sup>76</sup> Пригодан узорак. Најпре је спроведена пилот студија на 10 испитаника (они су представљали репрезентативни пресек таргетираног узорка на којем је вршена процена валидности инструмента). Анкетирање је спроведено у просторијама болнице у редовном радном времену.

<sup>77</sup> Нацрт упитника су прегледали стручњаци са докторатом из маркетинга, два доктора медицине – специјалисти, пет медицинских сестара које имају искуства у овој области. Упитник је у пилот студији попунило 36 медицинских сестара.

<sup>78</sup> У студији није представљен начин прикупљања података.

<sup>79</sup> Специјализована болница *Werabe*, болница *Sankura* и болница *Silti*. Коришћен стратификован узорак за избор испитаника из наведених болница. У даљем поступку коришћен је пригодан узорак под претпоставком да су неки доктори медицине могли бити заузети због природе посла.

У Табели 9 презентовани су варијабле, њихово мерење и примењене методе у студијама о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на задовољство запослених послом (2011- данас).

Табела 9. Варијабле, њихово мерење и примењене методе у студијама о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на задовољство запослених послом (2011- данас)

| <i>Аутор/и</i>  | <i>Варијабле: скала/димензије или питања</i>  | <i>Метод</i>                            |
|---|---|---|
| Πiopoulos & Priporas (2011)   | ИМ: скала Foreman & Money, 1995.<br>ЗП: скала Stamps & Piermonte, 1986.   | <i>Spearman p test</i><br>LBC; SPSS15.0 |
| Ahmad & Al-Borie (2012)   | ИМ и ЗП: питања заснована на скалама заступљеним у литератури (описана у тексту)  | RA<br>(вишеструка)                      |
| Choi & Lee (2012)   | ИМ: према Chang & Chang, 2009.<br>ЗП: према Park, 1997 и Paula et al., 1978.  | SEM/PASW<br>18.0; AMOS 18               |
| Choi et al. (2014)  | ИМ: према Rafiq & Ahmed, 2002 и др.;<br>ЗП: према Choi, 2012.   | PA/ SPSS 18,<br>AMOS 21                 |
| Janjua et al. (2014)  | ИМ: Foreman & Money, 1995; Lings & Greenley, 2005; Gounaris, 2008; Peltier et al., 2011. <sup>80</sup><br>ЗП: адаптирано према Sahi et al., 2013. | Обична<br>регресија најм.<br>квадрата   |
| Chen et al. (2015)  | ИМ: према Chang & Chang, 2009;<br>Conduit & Mavondo, 2001; Gronroos, 2000.<br>ЗП: према Judge & Bono, 2001; Best & Thurston, 2002                 | SEM/SPSS 14.0;<br>AMOS 14.0             |
| Işık & Altunoğlu (2016)   | ИМ: скала Foreman & Money, 1995.<br>ЗП: MSQ упитник Weiss et al., 1967.   | SEM/SPSS 15.0;<br>LISREL 8.51           |
| Nasab et al. (2017)   | ИМ: упитник према Younesi et al., 2011.<br>ЗП: MSQ упитник Weiss et al., 1967.  | SEM/SPSS 22;<br>Smart PLS               |
| Hussin (2022)   | ИМ: према Lings, 2004, и др.<br>ЗП: једнодимензионалан приступ, н.п.  | KRA/ SPSS 24                            |
| <p><b>ИМ:</b> интерни маркетинг; <b>ЗП:</b> задовољство послом; <b>LBC</b> (<i>Linear Bivariate Correlation</i>): линеарна биваријантна корелација; <b>RA</b> (<i>Regression Analysis</i>): регресиона анализа; <b>SEM</b> (<i>Structural Equation Modelling</i>): моделовање структуралних једначина; <b>PA</b> (<i>Path analysis</i>): анализа путање; <b>KRA</b> (<i>Correlation and Regression</i>): корелација и регресија; <b>н.п.</b> – недостаје податак или му није било могуће приступити</p> |   |   |

*Извор:* Аутор на основу прегледа литературе

<sup>80</sup> Обука и награде (према Foreman & Money, 1995); међуфункционална координација, ширење информација и оснаживање (према Lings & Greenley, 2005 и Gounaris, 2008); друштвено везивање (према Peltier et al., 2011).

Увид у Табелу 9 нуди сазнања да су у претходним студијама коришћени различити приступи исказивању и мерењу интерног маркетинга и задовољства послом. Неки истраживачи су посматрали утицај агрегатне мере интерног маркетинга на агрегатну меру задовољства послом (нпр. Choi & Lee, 2012; Piopoulos & Priporas, 2011), а неки су посматрали наведене варијабле по њиховим димензијама (нпр. по димензијама интерног маркетинга: Ahmad & Al-Borie, 2012; Janjua et al., 2014; Nasab et al., 2017). Карактеристика ових студија је и коришћење различитих скала за мерење интерног маркетинга и задовољства послом. Неки истраживачи су изводили питања и креирали упитник на основу скала коришћених у литератури док су други, примера ради, користили добро познате и широко коришћене скале за интерни маркетинг као и упитнике за задовољство послом (нпр. Foreman & Money, 1995; MSQ упитник задовољства послом). У презентованим студијама углавном су коришћени структурно моделовање и корелационо-регресиона анализа у сврху тестирања хипотеза. У фокусу спроведених студија су медицинске сестре, болничко окружење, окружење земаља Блиског и Далеког истока са изузетком једне студије која је спроведена у Грчкој и једне студије која је спроведена у Етиопији.

## 2. ЕФЕКТИ НА ПОСВЕЋЕНОСТ ЗАПОСЛЕНИХ

### 2.1. Теоријске основе односа интерни маркетинг – организациона посвећеност

Увидом у литературу, Богићевић Миликић и Огњанов (2019) наводе два раније утврђена начина посматрања интерног маркетинга и презентују их као: приступ интерном маркетингу као саставном делу маркетиншке оријентације организације, и приступ интерном маркетингу као техници управљања људским ресурсима. Наведени приступи, према Богићевић Миликић и Огњанов условили су различите приступе посматрању везе између концепта интерног маркетинга и концепта организационе посвећености:

- аутори који истражују маркетиншку оријентацију организације (нпр. Naude et al., 2003<sup>81</sup> поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019), и кроз њу посматрају интерни маркетинг, *посвећеност запослених организацији виде као детерминанту интерног маркетинга*, али и *његову последицу* (нпр. Javorski & Koli, 1993 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019);
- аутори који истражују интерни маркетинг као технику управљања људским ресурсима имају подељене ставове; једна група ових аутора (нпр. Caruna & Calleya, 1998; Farzad et al. 2008; поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019) тежила је испитивању утицаја интерног маркетинга на креирање организационе посвећености, а друга група (Boshof & Tait, 1996; Malhotra & Muherjee, 2003; поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019) испитивању утицаја интерног маркетинга на перципирани ниво квалитета испоручених услуга посредством организационе посвећености.

Интерни маркетинг је саставни део маркетиншке оријентације. Посматрање интерног маркетинга као технике управљања људским ресурсима подржава однос интерног маркетинга и организационе посвећености. Сарадња између менаџмента и запослених и заједничко постављање циљева у организацији побољшава посвећеност запослених тим циљевима (Sahai & Srivastava, 2012). Уважавање улоге запослених у организацији је у фокусу интерног маркетинга. У вези с тим, Букис и сарадници наводе (Boukis et al., 2015) да је постојећа литература идентификовала више исхода интерног маркетинга који се манифестују на нивоу запослених, а то су посвећеност (дају пример: Caruana & Calleya, 1998), задовољство послом и оснаживање запослених (дају пример: Gounaris, 2006).

Истраживачи у области интерног маркетинга и његових исхода (нпр. Bailey et al., 2016, стр. 825) наводе следеће: „Фокус на компоненту нормативне посвећености произилази из гледишта да је интерни маркетинг, по својој природи, организациона

---

<sup>81</sup> Посвећеност укључује „идентификацију запослених с њеним основним вредностима и позитивно утиче на смањење тенденције да напусте организацију током времена“ (преузето од Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 102).

пракса која указује запосленима да је организација забринута за њих и да их третира 'исправно'.“ У вези с тим, даље наводе да ће, базирајући се на реципроцитету (Gouldner, 1960 поменут у Bailey et al., 2016) и друштвеној размени (Homans, 1958 поменут у Bailey et al., 2016), запослени осећати обавезу да „третирају организацију како треба“ односно исправно (стр. 825). У контексту наведених теоријских ставова очекује се да запослени узврате нормативном посвећеношћу. Ове теоријске ставове подржавају и резултати ранијих студија о утицају интерног маркетинга на афективну посвећеност запослених организацији (нпр. Caguana & Calleya, 1998 поменути у Bailey et al., 2016).

Према теорији друштвене размене, запослени се укључују у однос друштвене размене с организацијом и узвраћају организационом посвећеношћу на активности организације које она усмерава на њих. Потребно је да се запослени осећају подржано и/или награђено од стране организације да би исказали позитивне и/или проактивне ставове у вези с послом/организацијом или таква понашања у вези с послом/организацијом, попут организационе посвећености, чиме се подржавају пожељне праксе.

Истакнутост друштвеног идентитета мотивише запослене на већа залагања која превазилазе личне интересе и имају за циљ интересе организације и остајање у организацији (Haslam et al., 2000). Теорија друштвеног идентитета објашњава посвећеност запосленог која је под утицајем активности интерног маркетинга којима се истовремено подстичу припадност организацији, емотивна везаност и понос (Bailey et al., 2016; Boukis et al., 2015; Wieseke et al., 2009). Задовољни запослени показују виши ниво организационе идентификације (Bailey et al., 2016), па се очекује да имају и виши ниво посвећености, пошто постоји сродност концепата<sup>82</sup> и пошто их подржава теорија друштвеног идентитета (Tajfel & Turner, 1985). Ова теорија подржава чињеницу да је већа вероватноћа да ће запослени чији су ставови према послу и организацији позитивни бити више посвећени. Неки истраживачи сматрају да је идентификација запосленог с организацијом претходник посвећености запосленог организацији, где осећај припадности запосленог организацији претходи његовој афективној посвећености организацији, што није нужно (може запослени бити посвећен без осећаја припадности: Chen et al., 2015b). Многа истраживања утицаја интерног маркетинга на понашања запослених ослањају се на теорију друштвеног идентитета или теорију друштвене размене (нпр. Tang, Chang, & Chen, 2017). У вези с тим, и у овој дисертацији се однос интерног маркетинга и организационе посвећености базира на принципима ових теорија.

---

<sup>82</sup> Иако је реч о два различита концепта и конструкта (Chen et al., 2015b). Посвећеност је више колективне природе; то је став запосленог према организацији чији су корени у афективној везаности за организацију (Dávila & Jiménez-García, 2012).

## 2.2. Ефекти интерног маркетинга на посвећеност здравственој установи у емпиријским студијама

Емпиријске студије, спроведене у различитим услужним организацијама, потврдиле су позитиван ефекат интерног маркетинга на став запослених према организацији (Bailey et al., 2016; Ocak & Yavuzalp Marangoz, 2019). Такође, претходне студије су потврдиле да је интерни маркетинг користан алат за побољшање посвећености запослених здравственој установи (Chang & Chang, 2009; Makanjee et al., 2006 поменути у Tsai, 2014). Претходне студије у овој области су углавном биле фокусиране на посвећеност медицинских сестара у окружењу интерног маркетинга.

За потребе ове дисертације обављена је претрага чланака путем повезаних кључних речи попут *internal marketing and organizational commitment in healthcare* или *internal marketing and organizational commitment of nursis* и слично у периоду 2013-2023 са изузетком одабраних чланака из 2011. и 2012. Њихови резултати су значајни за ову тему. Претрагом база података попут Гугл академик базе (*Google Academic*), Рисрч гејт базе (*Research Gate*), Пабмед базе (*Pubmed*) уз подршку Кобсон базе и чланака на интернету, добијен је скроман број чланака у којима је тестиран ефекат интерног маркетинга у здравственим установама на посвећеност запослених установи (Табела 10).

Табела 10. Преглед студија о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на посвећеност запослених установа (2011- данас)

| <i>Аутор/и</i>           | <i>Узорак-коначан број/стопа одговора; број и врста установа</i> | <i>Земља, део/град, провинција</i>                          | <i>Ефекат</i> |
|--------------------------|--|---|---------------|
| Tsai & Wu (2011)         | 288/81,1%; 3 регион. наставне болнице <sup>83</sup>              | МС<br>Тајван  | +             |
| Ahmad & Al-Borie (2012)  | 230/92%; све наставне Дб, Пб <sup>84</sup> (5)                   | ДМ<br>Саудијска Арабија                                     | +             |
| Choi & Lee (2012)        | 208/92,3%; 8 болница <sup>85</sup>                               | МС<br>Јужна Кореја  | +             |
| Choi et al. (2014)       | 584/91,97%; 3 болнице <sup>86</sup>                              | МС, МТ, АП, П, О<br>Јужна Кореја/<br><i>Busan-Gyeongnam</i> | +             |
| Tsai (2014)              | 114/57%; мед. центар/рег. болница                                | МС<br>Тајван/ <i>Taichung</i>                               | +             |
| Chen et al. (2015)       | 266/81,8%; 2 болнице <sup>87</sup>                               | МС<br>југ Тајвана   | +             |
| Işık & Altunoğlu (2016)  | 415, 97,88%; 3 Пб <sup>88</sup>                                  | запослени<br>Турска/ <i>Muğla</i>                           | +             |
| Lim et al. (2016)        | 149; 5 специјализ. болница                                       | МС<br>Јужна Кореја<br><i>/Busan</i>                         | +             |
| Suprihanto et al. (2018) | 105, болница Mardi Waluyo <sup>89</sup>                          | МС, ДМ<br>Индонезија  | +             |
| Asiamah et al. (2020)    | 717; 3 болнице   | МС, ДМ, АП, БО<br>Гана, град <i>Ho</i>                      | +             |

+ позитиван ефекат; МС: медицинске сестре; ДМ: доктори медицине (или лекари/physicians); БО: болничко особље; МТ: запослени на пословима медицинске технологије; АП: запослени на административним пословима; П: помоћници ДМ; О: остали; ОЗР: остали здравствени радници; Дб: државна болница; Пб: приватна болница

*Извор:* Аутор на основу прегледа литературе

<sup>83</sup> Ослањајући се на релевантну литературу, развијена је прва верзија упитника која је модификована према карактеристикама делатности. Потом су директори/надзорници медицинског центра обавили стручну валидацију упитника. Након тога је ревидиран. У следећој (пилот) фази, 50 медицинских сестара је попунило упитник. Ниједна ставка није искључена.

<sup>84</sup> У студији није представљен начин прикупљања података.

<sup>85</sup> Видети фусноту која се односи на Choi & Lee (2012) у Табели 8.

<sup>86</sup> Видети фусноту која се односи на Choi et al. (2014) у Табели 8.

<sup>87</sup> Видети фусноту која се односи на Chen et al. (2015) у Табели 8.

<sup>88</sup> У студији није представљен начин прикупљања података.

<sup>89</sup> Узорак квалитативног испитивања су чинили менаџери болнице *Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum*.



У Табели 11 приказане с варијабле, њихово мерење и примењене методе у студијама о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на посвећеност запослених установи (2011- данас).

Табела 11. Варијабле, њихово мерење и примењене методе у студијама о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на посвећеност запослених установи (2011- данас)

| <i>Аутор/и</i>  | <i>Варијабле: скала/димензије или питања</i>  | <i>Метод</i>                  |
|---|---|-------------------------------|
| Tsai & Wu (2011)  | ИМ: скала Foreman & Money, 1996.<br>ОП: скала Mowday et al., 1979.  | SEM/<br>AMOS 7.0              |
| Ahmad & Al-Borie (2012)   | ИМ и ОП: питања заснована на скалама заступљеним у литератури (описана у тексту)  | RA<br>(вишеструка)            |
| Choi & Lee (2012)   | ИМ: према Chang & Chang, 2009.<br>ОП: према Chang & Chang, 2009.  | SEM/PASW<br>18.0; AMOS 18     |
| Choi et al. (2014)  | ИМ: према Rafiq & Ahmed, 2002; и др.;<br>ОП: према Hartline et al., 2000; Choi, 2011; и др.   | PA/SPSS 18,<br>AMOS 21        |
| Tsai (2014)   | ИМ: скала Foreman & Money, 1996.<br>ОП: скала Allen & Meyer, 1990.  | SEM/AMOS 7.0.                 |
| Chen et al. (2015)  | ИМ: према Chang & Chang, 2009;<br>Conduit & Mavondo, 2001; Gronroos, 2000.<br>ОП: Porter et al., 1974; Trimble, 2006; и др. <sup>90</sup> | SEM/SPSS 14.0;<br>AMOS 14.0   |
| Işık & Altunoğlu (2016)   | ИМ: скала Foreman & Money, 1995.<br>ОП: упитник према Mowday et al., 1979.  | SEM/SPSS 15.0;<br>LISREL 8.51 |
| Lim et al. (2016)   | ИМ: н.п.<br>ОП: н.п.  | KRA, и др.<br>/SPSS WIN 18.0  |
| Suprihanto et al. (2018)  | ИМ: н.п.<br>ОП: н.п.  | Линеарна RA                   |
| Asiamah et al. (2020)   | ИМ: скала Foreman & Money, 1995.<br>ОП: упитник према Mowday et al., 1979.  | KFA/ AMOS                     |
| <p><b>ИМ:</b> интерни маркетинг; <b>ОП:</b> организациона посвећеност; <b>SEM</b> (<i>Structural Equation Modelling</i>): моделовање структуралних једначина; <b>RA</b> (<i>Regression analysis</i>): регресиона анализа; <b>PA</b> (<i>Path analysis</i>): анализа путање; <b>KRA</b> (<i>Correlation and Regression</i>): корелација и регресија; <b>KFA</b> (<i>Confirmatory Factor Analysis</i>): конфирматорна факторска анализа; <b>н.п.</b> – недостаје податак или му није било могуће приступити</p> |   |                               |

*Извор:* Аутор на основу прегледа литературе

<sup>90</sup> Посвећеност вредности (према Porter et al., 1974; Trimble, 2006) и посвећеност напорима и задржавању у организацији.

Интерне маркетинг активности (управљање људским ресурсима, и визија и развој) су кључне у објашњавању перцепција медицинских сестара посвећености здравственој установи која је посматрана кроз два индикатора, кроз поверење и част, и лојалност запослених (Tsai & Wu, 2011, стр. 2598). Ова студија је, за разлику од претходних (које су у фокусу имале ефекте личних квалитета МС на ОП), пружила менаџерима знања о томе како могу кроз интерни маркетинг подржати раст посвећености медицинских сестара болници. Поред тога, потврђено је да на организациону посвећеност односно на поверење и част, и лојалност запослених позитиван ефекат остварују визија, обука и награде, као димензије интерног маркетинга (Işık & Altunoğlu, 2016). Организациона посвећеност, посматрана кроз своје компоненте, афективну, континуалну и нормативну, под утицајем је интерних маркетинг активности посматраних кроз управљање људским ресурсима, и кроз визију и развој (Tsai, 2014). Из друге перспективе, димензије интерног маркетинга, попут управљања комуникацијом, екстерне активности и на запослене оријентисане мере, остварују позитивне ефекте на организациону посвећеност запослених односно њихову посвећеност вредности, напорима и задржавању у организацији (Choi & Lee, 2012). Такође, на посвећеност запослених вредности организације (на снажна уверења и прихватање организационих циљева и вредности), на посвећеност запослених напорима (на спремност запосленог на веће напоре у корист организације), и на посвећеност запослених задржавању односно на његову спремност да остане у организацији значајне позитивне ефекте остварују подршка менаџмента, управљање људским ресурсима, екстерна комуникација, интерна комуникација, и обуке, као димензије интерног маркетинга (Chen et al., 2015). Као активности интерног маркетинга, подршка менаџмента, делегирање овлашћења, образовање и обука, систем компензација, интерна комуникација, и радно окружење и добробит позитивно утичу на организациону посвећеност (Choi et al., 2014). Такође, ниво перцепције интерног маркетинга од стране запослених (медицинских сестара) и њихова оријентација на кориснике остварују позитивне ефекте на организациону посвећеност у окружењу специјализованих болница (Lim et al., 2016). Да постоји позитиван ефекат активности интерног маркетинга у болничком окружењу на посвећеност запослених доктора медицине и медицинских сестара потврђује и студија спроведена у Индонезији (Suprihanto et al., 2018). Дакле, „организациона посвећеност расте како се интерни маркетинг побољшава“ (Asiamah et al., 2020, стр. 385). Осим тога, показало се да је посвећеност<sup>91</sup> усвајању интерног маркетинга<sup>92</sup> у болничком окружењу од стране доктора медицине (лекара) под позитивним утицајем њиховог задовољства послом.

---

<sup>91</sup> Питања која следе су питања која су укључена у афективну компоненту организационе посвећености скале Алена и Мејера (1990): „Био бих веома срећан да проведем остатак своје каријере у овој болници, Уживам да разговарам о својој болници са људима изван тога, Заиста се осећам као да су проблеми ове болнице моји, Мислим да бих се лако могао везати за другу болницу као што сам за ову, Не осећам се као 'део породице' у својој болници, Не осећам се 'емотивно везан' за ову болницу, Ова болница за мене има велико лично значење“ (Ahmad & Al-Borie, 2012, стр. 92).

<sup>92</sup> Избор и запошљавање, обука и развој, подршка организације, подстицаји и мотивација, политика задржавања запослених (Ahmad & Al-Borie, 2012, стр. 92).

Наиме „задовољство послом лекара је кључни посреднички фактор у организационој посвећености у наставној болници“ која је имплементирала праксе интерног маркетинга (у Саудијској Арабији: Ahmad & Al-Borie, 2012).

Увид у Табелу 11 нуди сазнања да су у претходним студијама коришћени различити приступи исказивању и мерењу интерног маркетинга и организационе посвећености. Интерни маркетинг је углавном посматран као сложен конструкт (скала: Foreman & Money, 1995, 1996) са различитим груписањем фактора (две или три групе). Организациона посвећеност је такође посматрана као сложен конструкт (скале: Mowday et al., 1979; Allen & Meyer, 1990) са две групе фактора или са три компоненте. Неки истраживачи су изводили питања и креирали упитнике на основу скала коришћених у литератури.

У презентованим студијама углавном су коришћени структурно моделовање, анализа путање, корелационо-регресиона анализа у сврху тестирања хипотеза. У фокусу спроведених студија о утицају интерног маркетинга на организациону посвећеност су медицинске сестре, болничко окружење и окружење земаља Блиског и Далеког истока са изузетком једне студије која је спроведена у Гани.

## **V: ЕФЕКТИ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА НА КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА**

### **1. ТЕОРИЈСКЕ ОСНОВЕ ОДНОСА ИНТЕРНИ МАРКЕТИНГ – КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА**

Интерни маркетинг, као техника управљања људским ресурсима, остварује позитивне екстерне ефекте „само уколико претходно произведе позитивне ефекте у погледу повећања задовољства послом и посвећености организацији међу њеним запосленима“ (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 103).

Компетенције и способности здравствене установе су изражене у форми ставова и понашања запослених (прилагођено према Becker & Gerhart, 1996 поменути у Qaisar & Muhamad, 2021), при чему су задовољство послом и посвећеност само неки од њих. Овај приступ је кључна компетенција непрофитних организација која чини основу побољшања способности у управљању људским ресурсима, који су важни у остваривању непрофитних учинака (прилагођено према Álvarez-González et al. 2017). Ово се односи и на здравствени сектор.

Улога управљања људским ресурсима у здравственим установама је значајнија можда од улоге у другим услужним организацијама, јер већина запослених неминовно свакодневно комуницира с корисницима здравствених услуга што упућује на чињеницу да су квалитет здравствених услуга и квалитет медицинске заштите под утицајем запослених на првој линији - запослених који су у директном контакту с пацијентима и другим корисницима здравствених услуга (Shipton et al., 2015). Отуда, везу између интерног маркетинга и маркетиншке оријентације, као и квалитета услуга, Котлер и Келер (2017, стр. 23) образлажу тврдњом да „нема смисла обећавати одличну услугу, ако запослени у компанији нису спремни да је пруже“. Наведено у здравственом окружењу подразумева да не треба обећавати висококвалитетну здравствену услугу уколико нема ко да је пружи или уколико они који је пружају немају компетенције за то. Отуда се, према принципима теорије интерног маркетинга (Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004), могу очекивати позитивни ефекти активности интерног маркетинга у здравственим установама на перцепцију квалитета здравствених услуга. Осим тога, интерни маркетинг, примењујући програме управљања људским ресурсима, који су усмерени на стварање позитивних ставова запослених према послу и према организацији, с једне стране, и на развијање свести запослених у правцу правилне перцепције њихове улоге у постизању

организационих циљева, с друге (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 102) може остваривати позитивне екстерне ефекте и то:

- ефекте на (високо) перципирани квалитет услуга и
- ефекте на задовољство корисника услуга (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019).

Ове ефекте, интерни маркетинг остварује „само уколико претходно произведе позитивне ефекте у погледу повећања задовољства послом и посвећености организацији међу њеним запосленима“ (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 103). Наведени ставови у литератури о интерном маркетингу могу да објасне однос између интерног маркетинга у здравственим установама и квалитета здравствених услуга. Такође, овај однос подржава теоријски модел групе аутора (Bansal, Mendelson, & Šarma, 2001 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 103) према којем „интерни маркетинг треба да утиче на понашање запослених тако да они обезбеде испоруку услуге одређеног нивоа квалитета и тиме допринесу задовољству клијената на екстерном тржишту, те њиховој лојалности организацији“. Посматрање интерног маркетинга као технике управљања људским ресурсима подржава однос интерног маркетинга и организационе посвећености, али и медијаторну улогу организационе посвећености у односу између интерног маркетинга перципирани ниво квалитета испоручених услуга (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019). Истовремено, према Рафику и Амеду (2000), оријентација запослених на кориснике (чине и услуге) остварује се кроз њихово задовољство.

У истраживањима о интерном маркетингу, значајну вредност има теорија друштвене размене која објашњава ефекте размене на релацији менаџмент организације и запослени. Организација обезбеђује интерну маркетиншку подршку кроз адекватну комуникацију са запосленима и друге облике интерне комуникације, кроз програме развоја, образовања и обука запослених, те кроз програме награђивања, на које запослени узвраћа повољном перцепцијом квалитета услуга у чијем побољшању ангажује све своје потенцијале.

## 2. ЕФЕКТИ ИНТЕРНОГ МАРКЕТИНГА НА КВАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У ЕМПИРИЈСКИМ СТУДИЈАМА

Интерни маркетинг доприноси квалитетнијем пружању здравствених услуга. Ранија истраживања спроведена у САД потврдила су да су запослени, који високо перципирају квалитет здравствене заштите и тиме здравствених услуга, више задовољни (Ho et al., 2009 поменути у Piopoulos & Priporas, 2011). Уједно, један од циљева интерног маркетинга је задовољство запослених. Такође, запослени који су више задовољни послом (нпр. медицинске сестре) повољније перципирају квалитет здравствених услуга (Castle, Degenholtz, & Rosen, 2006 поменути у Piopoulos & Priporas, 2011).

За потребе ове дисертације обављена је претрага чланака путем повезаних кључних речи попут *internal marketing*, *job satisfaction*, *organizational commitment*, *healthcare service quality* и слично у периоду 2013-2023 са изузетком одабраних чланака из 2011. и 2012 због значаја њихових резултата. Претрагом база података попут Гугл академик базе (*Google Academic*), Рисрч гејт базе (*Research Gate*), Пабмед базе (*Pubmed*) уз подршку Кобсон базе и чланака на интернету, добијен је изузетно скроман број чланака у којима је тестиран ефекат интерног маркетинга у здравственим установама на перципирани квалитет здравствених услуга (Табела 12).

Табела 12. Преглед студија о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на перципирани квалитет здравствених услуга (2011- данас)

| Аутор/и               | Узорак-коначан број/стопа одговора; број и врста установа |                  | Земља, део/град, провинција                        | Ефекат |
|-----------------------|---|------------------|--|--------|
| Tsai & Wu (2011)      | 288/81,1%; 3 регион. наставне болнице                     | МС               | Тајван   | +      |
| Kim & Lee (2016)      | 138/72,63%; 4 опште болнице                               | МС <sup>93</sup> | Јужна Кореја/Сеул                                  | +      |
| Mehmood et al. (2022) | 500/76,92%<br>Јб, Пб.                                     | ДМ; О;<br>П      | Пакистана/ <i>Islamabad</i> ,<br><i>Rawalpindi</i> | +      |

МС: медицинске сестре; ДМ: доктори медицине; О: остало особље; П: пацијенти; Јб: болнице јавног сектора; Пб: болнице у приватном сектору

Извор: Аутор на основу прегледа литературе

<sup>93</sup> *outpatient department* (OPD) - амбулатна

У наставку су презентоване варијабле, њихово мерење и примењене методе у студијама о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на перципирани квалитет здравствених услуга (Табела 13) да би се сагледао начин утицаја.

Табела 13. Варијабле, њихово мерење и примењене методе у студијама о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на перципирани квалитет здравствених услуга (2011- данас)

| <i>Аутор/у</i>        | <i>Варијабле: скала/питања</i>   | <i>Метод</i>   |
|-----------------------|--|--|
| Tsai & Wu (2011)      | ИМ: скала Foreman & Money, 1996.<br>КУ: „SERVQUAL“ упитник   | bootstrap оквир (Shrout & Bolger, 2002) са 500 „bootstrap“ узорака   |
| Kim & Lee (2016)      | ИМ: ревидирани инструмент (Yeо & Choi, 2008 <sup>94</sup> )<br>КУ: адапт. „SERVQUAL“ <sup>95</sup> | Пирсонов коефицијент корелације, вишеструка RA/ SPSS/PC version 20.0 |
| Mehmood et al. (2022) | ИМ: адаптирано према Foreman & Money, 1995; Yurtseven & Halici, 2012)<br>КУ: Bouranta et al., 2009 | KRA  |

**ИМ:** интерни маркетинг; **КУ:** квалитет услуга; **SEM** (Structural Equation Modelling): моделовање структуралних једначина; **RA** (*Regression analysis*): регресиона анализа; **PA** (*Path analysis*): анализа путање; **KRA** (*Correlation and Regression*): корелација и регресија; **KFA** (*Confirmatory Factor Analysis*): конфирматорна факторска анализа; н.п. – недостаје податак или му није било могуће приступити

*Извор:* Аутор на основу прегледа литературе

Анализом студија (Табела 12, Табела 13), дошло се до неколико закључака. Утицај интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга, перципиран од стране медицинских сестара, је позитиван и директан (Tsai & Wu, 2011). У наведеној студији (Tsai & Wu, 2011), утицај активности интерног маркетинга (управљање људским ресурсима, и визија и развој) на димензије квалитета здравствених услуга (поверење и одзив, сигурност или гаранције и брига, и опипљивост), перципираних од стране медицинских сестара, остварује се и посредством организационе посвећености (односно поверења и части, и лојалности запослених). У студији која је спроведена у Јужној Кореји (Kim & Lee, 2016) утврђено је да се интерним маркетинг активностима подстиче оријентација медицинских сестара на кориснике здравствених услуга чија је мера бољи квалитет пружених услуга изражен у опипљивошћу услуге, поузданошћу, одзиву и емпатији медицинских сестара према корисницима здравствених услуга. Интерни маркетинг, на тај начин, остварује кључну улогу у побољшању квалитета здравствених услуга и повећању задовољства пацијената (Kim & Lee, 2016). Студија спроведена у Пакистану (Mehmood et al., 2022) указује да интерни маркетинг остварује позитивне

<sup>94</sup> Conduit & Mavondo (2001): обука и образовање; подршка менаџменту; интерна комуникација; управљање особљем; и екстерна комуникација.

<sup>95</sup> Посматран кроз оријентацију на купца

ефекте на квалитет здравствених услуга (екстерних услуга) посредством квалитета интерних услуга (Mehmood et al., 2022).

Осим наведених истраживача и њихових резултата, од значај за тему дисертације је поменути да култура организације (здравствене установе) оријентисана на интерно тржиште (запослене), посебно ка запосленима на првој линији остварује позитиван директан ефекат на атрактивност установе и, посредством ње, на ангажовање запослених, њихову намеру флукуације и квалитет услуга (истраживање спроведено у јавним болницама у југоисточној Норвешкој: Slåtten et al., 2019). Култура и окружење интерног маркетинга, дакле, индиректно утичу на квалитет здравствених услуга. Пошто интерни маркетинг подржава усклађивање индивидуалних и организационих циљева, у условима њихове усклађености на вишем нивоу, запослени су задовољнији, посвећенији, остварују боље учинке, чинећи квалитет здравствених услуга вишим (Vital & Alves, 2014).

У литератури се наводи да расте интересовање за истраживањем квалитета услуга из перспективе задовољства и посвећености запослених који су уско повезани (de las Heras-Rosas et al., 2021). Разлог је једноставан: запослени својим ставовима о послу и односом према корисницима услуга могу да допринесу квалитету здравствених услуга (Mosadeghrad, 2014). Отуда су, у овој дисертацији, од значаја су индиректни ефекти интерног маркетинга на перципирани квалитет здравствених услуга који се остварују не само посредством организационе посвећености већ и задовољства послом

*Однос задовољства запослених и квалитета здравствених услуга:*

Квалитет здравствене заштите процењује се и кроз квалитет здравствених услуга односно квалитет њихове испоруке. Због тога је важно да су запослени мотивисани на испоруку високог квалитета. Дакле, колико је важан квалитет услуге толико је важан и квалитет њене испоруке тј. пружања услуге. Мотивисани и задовољни запослени, као циљ интерног маркетинга, доприносе екстерно оријентисаним циљевима попут задовољних корисника услугом која им се пружа. Отуда је задовољство запослених интегрални део квалитета здравствене заштите односно квалитета рада у установама здравствене заштите. Још у првој половини 90-их година 20. века потврђена је позитивна веза између задовољства запослених и квалитета (рада) здравствених установа као и између квалитета рада (нивоа сестринске неге) и исхода лечења пацијената (Aiken et al., 1994 поменути у Марковић, 2014).

Опсежно истраживање фактора задовољства, објављено 2012. године (Aiken et al., 2012), које је укључило медицинске сестре у болницама опште неге (488 болница у 12 европских земаља и 617 болница у САД) и пацијенте у овим болницама (210 европских болница и 430 болница у САД), за резултат дало је сазнање да:

- постоји недостатак у квалитету болничке неге која се пружа пацијентима у овим болницама;
- недостатак болничке неге, уз обиман посао који води преоптерећености медицинских сестара на послу, њиховом незадовољству и жељи да се посао напусти, одражавају се на незадовољство пацијената;



– кроз побољшање болничког радног окружења могу се побољшати безбедност и квалитет болничке неге, односно задовољство медицинских сестара, те задовољство пацијената (задовољство установом и радом медицинских сестара); наведена стратегија се може реализовати уз ниске трошкове.

Уштеде по основу смањења броја запослених не треба да буду пракса рационализације у здравственим установама пошто је потврђено да смањење броја медицинских сестара негативно утиче на исходе пацијената, док ниво њиховог образовања има позитиван утицај (Aiken et al., 2012). Дакле, притисци на смањење трошкова захтевају други правац размишљања а то је боље разумевање како се људски ресурси могу оптимално конфигурирати, чему се може допринети кроз побољшање радног окружења (Aiken et al., 2013). На овај начин би се допринело квалитету здравствене заштите. Осим тога, како су перцепције пацијената квалитета неге и њихово (не)задовољство под утицајем њихове перцепције особља, посебно медицинских сестара, потребно је појачати бригу о њиховој професионалности, квалитету и условима рад (Aiken et al., 2021).

На узорку од 13.077 медицинских сестара у 243 болнице и 18.828 пацијената у 182 ове болнице у Енглеској, Белгији, Финској, Ирској, Швајцарској и Шпанији, те на основу података о отпусту 275.519 хируршких пацијената у 188 ових болница, установљено је да је нега пацијената од стране професионалних медицинских сестара у позитивној и уској вези са исходима пацијената и исходима на нивоу запослених – медицинских сестара (Aiken et al., 2017). Наиме, само додавање особља као помоћника медицинским сестрама које не поседује професионалне квалификације какве поседује медицинска сестра може допринети смртности која би се могла иначе спречити, може нарушити и квалитет и безбедност болничке неге која се пружа пацијентима (Aiken et al., 2017).

Истраживање које је спроведено у 13 болница у Јапану није потврдило постојање везе између задовољства запослених послом и квалитета њиховог рада (Utsuki Ozagi et al., 2009 поменути у Марковић, 2014). Наиме, због ниских издвајања у здравство, радно окружење у здравству Јапана није задовољавајуће, запослени су незадовољни, а квалитет здравствених услуга које они пружају остаје висок. Наведено се објашњава специфичном јапанском културом и традицијом. „Жртвовање себе и своје породице због посла је познат феномен у Јапану, и такозвани „*karoshi*“ (психофизичко уништавање због прекомерног ангажовања на послу) у порасту је у здравственим установама у Јапану“ (Марковић, 2014, стр. 16). Дакле, специфичност окружења детерминише задовољство запослених послом, њихов однос према послу и квалитет њиховог рада (Utsuki Ozagi et al., 2009 поменути у Марковић, 2014). Задовољство запослених у својству пружаоца услуга веома је важно за висококвалитетну услугу пацијентима. Отуда ће здравствена установа односно менаџмент, бригом о задовољству запослених, подстицати раст квалитета здравствене услуге.

Задовољни запослени у здравственим установама воде задовољним корисницима здравствене заштите. У вези с тим, сматра се да би медицинско особље требало „данас“ бити задовољно својим послом да би могло „сутра“ ефикасно да задовољи потребе

пацијената (Piopoulos & Priporas, 2011). Наведено је у сагласности са претходним студијама које су спроведене у сектору услуга, а које су потврдиле да су задовољство запослених и квалитет услуга у позитивној вези, да је задовољство запослених позитивно повезано са задовољством корисника, односно да квалитет услуге посредује у односу задовољство запослених - задовољство корисника (нпр. Sohail & Jang, 2017).

## VI ЕМПИРИЈСКО ИСТРАЖИВАЊЕ

### 1. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

#### 1.1. Предмет, циљеви и задаци истраживања

За предмет овог истраживања постављено је истраживање ефеката интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга. Циљеви овог емпиријског истраживања изведени су из научног циља који је постављен у овој дисертацији (тачка 2.2. увода). Први циљ којем се тежило је *откривање ефеката интерног маркетинга* у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга. Други циљ овог емпиријског истраживања је *понуда нове класификације* активности интерног маркетинга у здравственим установама које остварују највеће ефекте на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга, односно које највише доприносе промени нивоа задовољства послом, посвећености и квалитета здравствених услуга у државним здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Тестирање и провера постављених хипотеза, као задатак овог емпиријског истраживања, спроведени су кроз емпиријско истраживање на узорку запослених – медицинског особља у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

Увид у литературу и анализа њеног садржаја указали су да недостају истраживања на ову тему, посебно у Републици Србији. Стога се тежило попуњавању утврђене празнине у литератури понудом увида у ефекте интерног маркетинга на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Ефекти интерног маркетинга у овим здравственим установама сагледани су из перспективе ставова доктора медицине, медицинских сестара/медицинских техничара и осталог медицинског особља о послу и њиховог сагледавања квалитета здравствених услуга. На овај начин су *попуњене празнине у литератури* налазима који извештавају о ефектима интерног маркетинга на задовољство послом, посвећеност здравственој установи и перцепцију квалитета здравствених услуга доктора медицине и осталог медицинског особља, а не само медицинских сестара/техничара у здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите (истраживачи простор је простор читаве земље, а обухват сви нивои здравствене заштите).

## 1.2. Извођење хипотеза

Извођење хипотеза у овој дисертацији засновано је на теоријским ставовима и налазима ранијих емпиријских истраживања (студија) о интерном маркетингу, ставовима запослених о послу, и квалитету здравствених услуга.<sup>96</sup> Осим наведеног, извођење хипотеза засновано је на теоријама које подржавају односе између наведених варијабли попут теорије интерног маркетинга (нпр. Ahmed & Rafiq, 2003; Foreman & Money, 1995; Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000; и др.), теорије друштвене размене (Cropanzano & Mitchell, 2005) и теорије друштвеног идентитета (Haslam et al., 2000; Tajfel & Turner, 1985).<sup>97</sup> Ове теорије могу да објасне ефекте активности или програма интерног маркетинга на позитивне ставове запослених о послу (задовољство послом и организациона посвећеност) и на перципирани квалитет здравствених услуга. Осим тога, извођење хипотеза у овој дисертацији засновано је и на налазима ранијих емпиријских истраживања (студија) о ефектима интерног маркетинга на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга.<sup>98</sup>

### 1.2.1. Извођење главне хипотезе

У теорији интерног маркетинга наводи се да запослени заузимају позитивне ставове према послу и према организацији када су подржани програмима интерног маркетинга (Ahmed & Rafiq, 2003; Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019; Foreman & Money, 1995; Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000; и др.) Отуда се очекује да ће активности интерног маркетинга у здравственим установама манифестовати позитивне ефекте на ставове запослених о послу. Ефекти на квалитет екстерних услуга манифестују се када се остваре ефекти на ставове запослених о послу (прилагођено према Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 103). Отуда се, према принципима теорије интерног маркетинга (Foreman & Money, 1995; Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004), могу очекивати позитивни ефекти активности интерног маркетинга у здравственим установама на перцепцију квалитета здравствених услуга. *Теорија друштвене размене* такође објашњава однос интерног маркетинга и ставова запослених о послу. Према теорији друштвене размене (Cropanzano & Mitchell, 2005), запослени у организацијама које карактерише висок ниво друштвене размене узвраћају организацији својим дискреционим напорима, позитивним ставовима и понашањем у вези с послом (Qaisar & Muhamad, 2021). Када здравствена установа успостави висок ниво друштвене размене на релацији менаџери – запослени, односно када запослене подржи активностима интерног маркетинга, очекује се да ће запослени, у складу са принципима теорије друштвене размене, узвратити установи

---

<sup>96</sup> Презентовано у поглављима I, II и III ове дисертације.

<sup>97</sup> Презентовано у поглављима IV и V ове дисертације.

<sup>98</sup> Презентовано у поглављима IV и V ове дисертације.

позитивним ставовима о послу и повољнијом перцепцијом квалитета здравствених услуга. Најзад, многа истраживања утицаја интерног маркетинга на понашања запослених ослањају се на теорију друштвене размене и/или теорију друштвеног идентитета (нпр. Bailey et al., 2016; Boukis et al., 2015; Tang et al., 2017). Истакнутост *друштвеног идентитета* (Tajfel & Turner, 1985) мотивише запослене на већа залагања која превазилазе личне интересе и имају за циљ интересе организације и остајање у организацији (Haslam et al., 2000). Према принципима теорије друштвеног идентитета, очекује се да ће активности интерног маркетинга остваривати позитивне ефекте на посвећеност запослених здравственој установи.

Извођење главне хипотезе подржали су и налази ранијих емпиријских истраживања (студија) о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на задовољство запослених послом, на посвећеност запослених здравственој установи, и на квалитет здравствених услуга.<sup>99</sup> Неки аутори (Piopoulos & Priporas, 2011) наводе да је до 2011. године само неколико студија било усредсређено на здравствене услуге које испоручују медицинске сестре у болницама (Chang & Chang, 2007; 2009; Peltier et al. 2008) или у домовима за стара лица (Cooper & Cronin, 2000 поменути у Piopoulos & Priporas, 2011), па су због ограниченог броја истраживачких студија у наведеној области, ови аутори приступили истраживању ефеката интерног маркетинга на задовољство послом запослених у државним болницама северне Грчке. Међутим, и даље недостају студије које испитују ефекте интерног маркетинга у здравственим установама не само на ставове медицинских сестара већ и на ставове доктора медицине и другог медицинског особља о послу, као и на њихову перцепцију квалитета здравствених услуга. Посебно недостају студије које испитују ефекте интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга. Поред тога, уочен је недостатак студија које су у истраживање укључиле сво медицинско особље, здравствене установе на различитим нивоима здравствене заштите, здравствене установе у више подручја једне земље или са читавог простора земље. Уочен је недостатак ових истраживања у макро окружењу здравственог система Републике Србије. Ово се посебно односи на државне здравствене установе чије пословање не регулише слободно деловање тржишта попут пословања здравствених установа приватног сектора. Претпоставило се да интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених – медицинског особља о послу и на квалитет здравствених услуга. На основу свега наведеног, главна хипотеза је постављена и гласи:

*H0: Интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга.*

У фокусу *интерног маркетинга* у здравственој установи су њени запослени (интерни корисници) који су оријентисани на екстерне кориснике – пацијенте, на услуге које им испоручују, и на остваривање циљева здравствене установе (прилагођено на основу Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000). Наиме, интерним

---

<sup>99</sup> Презентовано у поглављима IV и V ове дисертације.

маркетингом обезбеђује се да здравствена установа „привуче, изабере и задржи најбоље запослене и да они виде, цене и вреднују своју улогу у пружању одличног квалитета услуге спољним купцима“ (Foreman & Money, 1995, стр. 762). Интерни маркетинг је интегрални део маркетиншке оријентације и „елемент холистичког маркетинга“, који као такав подразумева „задатак запошљавања, обуке и мотивисања способних радника који желе добро да услуже купце“ (Kotler & Keller, 2017, стр. 23). Осим тога, интерни маркетинг је концепт који се ослања „на примену програма управљања људским ресурсима усмерених ка томе да се код запослених створе позитивни ставови према организацији и развије њихова свест како би правилно перципирали сопствену улогу у остварењу циљева организације“ (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 102). Као позитивни *ставови запослених о послу* посматрани су задовољство послом и организациона посвећеност запослених. У дисертацији је претпостављен утицај интерног маркетинга на ове ставове запослених, као и на квалитет здравствених услуга. Да би здравствене услуге биле квалитетне, најпре морају да испуне постављене спецификације и стандарде квалитета, а потом очекивања испоручиоца која треба да су у сагласности са очекивањима корисника здравствених услуга и циљевима здравствене заштите. Отуда квалитету здравствених услуга доприносе запослени. У вези с наведеним, *квалитет здравствених услуга* посматран је као исход здравствене установе у окружењу интерног маркетинга (Foreman & Money, 1995).

### 1.2.2. Извођење посебних и појединачних хипотеза

У *теорији интерног маркетинга* (Ahmed & Rafiq, 2003; Rafiq & Ahmed, 2000) наводи се да раст свести о важности запослених и третирање запослених као интерних корисника доприноси расту њиховог задовољства послом (Conduit & Mavondo, 2001; Conduit et al., 2014; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000; и други), па интерни маркетинг остварује позитивне ефекте на задовољство послом које је најважнији став запосленог према послу (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 102). Осим тога, сматра се да је интерни маркетинг најбољи алат Херцбергове двофакторске теорије мотивације (Omar & Shehada, 2015), при чему су мотивација и задовољство послом уско повезане категорије. Отуда се очекује да ће активности интерног маркетинга у здравственим установама, такође, манифестовати позитивне ефекте на задовољство запослених послом. Осим тога, према Букис и сарадницима, постојећа литература потврђује исход интерног маркетинга на нивоу запослених у виду посвећености (Caruana & Calleya, 1998 поменути у Boukis et al., 2015). Теорија интерног маркетинга објашњава позитивне ефекте активности интерног маркетинга на организациону посвећеност (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 102). Осим тога, и приступ интерном маркетингу као саставном делу маркетиншке оријентације организације (прилагођено према Javorski & Koli, 1993 поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019), и приступу интерном маркетингу као техници управљања људским ресурсима (прилагођено према Boshof & Tait, 1996; Caruana & Calleya, 1998; Farzad et al.

2008; Malhotra & Muherjee, 2003; поменути у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019) могу да објасне посвећеност запослених организацији као последицу активности интерног маркетинга, као њихову креацију, или као варијаблу преко које интерни маркетинг утиче на квалитет екстерних услуга. Отуда се очекује да ће активности интерног маркетинга у здравственим установама манифестовати позитивне ефекте на посвећеност запослених установа. Према теорији друштвене размене (Storanzano & Mitchell, 2005), запослени се укључују у однос друштвене размене с организацијом узвраћајући јој вишим нивоом задовољства послом након што је подржала запослене активностима интерног маркетинга (npr. Pies, et al., 2009 поменути у Алексић и сар., 2022). Теорија друштвене размене подржава и чињеницу да је посвећеност запослених организацији већа када они процене да су подржани од стране организације односно да су у процесу друштвене размене имали корист од активности интерног маркетинга усмерених на њих. Отуда се очекује да ће запослени, у складу са принципима теорије друштвене размене, узвратити здравственој установи већим нивоом задовољства послом и посвећености установи. Теорија друштвеног идентитета подржава посвећеност<sup>100</sup> запосленог организацији која је под утицајем активности интерног маркетинга којима се истовремено подстичу припадност установи, емотивна везаност и понос (Bailey et al., 2016; Boukis et al., 2015; Wieseke et al., 2009). Отуда се очекује да ће запослени, у складу са принципима теорије друштвеног идентитета, манифестовати виши ниво посвећености здравственој установи под утицајем активности интерног маркетинга.

У теорији интерног маркетинга, перцепције запослених квалитета екстерних услуга представљају корисне инпуте у побољшању услуга за кориснике. Наиме, интерни корисници и њихова оријентација на купца имају позитивне ефекте на екстерно тржиште односно екстерне кориснике услуга (Conduit et al., 2014). Отуда се очекује да теорија интерног маркетинга подржи ефекте активности интерног маркетинга на перцепцију квалитета здравствених услуга од стране запослених (Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004). Студије су потврдиле да ефикасна имплементација интерног маркетинга води привлачењу и задржавању запослених који су посвећени квалитету услуге, купцима и њиховом задовољству (Heskett et al., 1994; Chang & Chang, 2008; Narteh, 2012; поменути у Bailey et al., 2016), те подстиче оријентацију запослених на кориснике и раст учинка (Ali, 2012 поменут у Bailey et al., 2016). Најзад, очекује се да ефекти интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга, посредством ставова запослених о послу буду подржани чињеницом да интерни маркетинг остварује позитивне екстерне ефекте „само уколико претходно произведе позитивне ефекте у погледу повећања задовољства послом и посвећености организацији међу њеним запосленима“ (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 103). Теорија друштвене размене подржава чињеницу да запослени повољније

---

<sup>100</sup> „Посвећеност организацији рефлектују идентитет појединца, његово искуство и емоције, али и његову процену важности садржаја овог става у његовом личном свету – да ли му се свиђа или не свиђа организација и њена делатност (Rollinson, 2002, стр. 136 поменут у Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 99). Наведено се ослања и на чињеницу да организациона идентификација запосленог може да претходи његовој посвећености (Chen et al., 2015b).

перципирају квалитет екстерних услуга када су изложени програмима интерног маркетинга и када их процењују као корисну подршку. Очекује се да, према принципима теорије друштвене размене, запослени у здравственим установама повољније перципирају квалитет здравствених услуга када су изложени програмима интерног маркетинга и када их процењују као корисну подршку установе.

Постављање посебних и појединачних хипотеза засновано је на налазима ранијих емпиријских истраживања (студија). Студије које су испитивале однос интерног маркетинга и ставова запослених у здравственим установама о послу углавном су биле фокусиране на: задовољство послом медицинских сестара у (болничком) окружењу интерног маркетинга (нпр. Chen et al., 2015; Choi & Lee, 2012; Janjua et al., 2014; Nasab et al., 2017) и посвећеност медицинских сестара здравственој установи – болници (нпр. Chen et al., 2015; Choi & Lee, 2012; Tsai & Wu, 2011; Tsai, 2014). Мањи је број студија о ефектима интерног маркетинга на задовољство послом доктора медицине (Ahmad & Al-Borie, 2012; Piopoulos & Pripogas, 2011) или запослених из више група (Choi et al., 2014; Hussin, 2022; Işık & Altunoğlu, 2016), о ефектима интерног маркетинга на посвећеност доктора медицине здравственој установи (Ahmad & Al-Borie, 2012) или посвећеност запослених из више група здравственој установи која није болница (Asiamah et al., 2020; Choi et al., 2014; Işık & Altunoğlu, 2016; Suprihanto et al., 2018), као и студија о ефектима интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга (Kim & Lee, 2016; Mehmood et al., 2022; Tsai & Wu, 2011). Иако малобројне, спроведене студије извештавају да је задовољство запослених веће у здравственим установама у којима су запослени сензибилисани интерним маркетингом у циљу пружања висококвалитетне услуге корисницима, да су запослени посвећенији здравственој установи када се на њих делује програмима интерног маркетинга, те да је интерни маркетинг добар начин побољшања квалитета здравствених услуга које остварује кроз повећање посвећености запослених. Имајући у виду уочене празнине, а на основу свега наведеног, постављене су посебне хипотезе:

X1: Ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу – ниво њиховог задовољства послом и посвећености здравственој установи

X2: Ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама има позитиван ефекат на перципирани квалитет здравствених услуга од стране запослених

X3: Ставови запослених о послу појединачно посредују у односу између нивоа примене активности интерног маркетинга у здравственим установама и перципираног квалитета здравствених услуга од стране запослених

*Активностима интерног маркетинга у здравственој установи успешно се комуницира визија о изврсној услузи ка запосленима, подстиче стицање вештина запослених и њихов развој, те награђују запослени за свој рад и залагање (Foreman & Money, 1995). Задовољство запослених послом исказује меру у којој су запослени срећни и задовољни својим послом односно меру у којој им њихов посао омогућава подмирење*



њихових потреба и испуњење жеља. Имајући у виду да се истраживање спроводи у здравству окружења са ниским примањима, у овој дисертацији прихваћени су аспекти посла који карактеришу процену задовољства запослених у здравству са ниским примањима (Alpern et al., 2013). *Посвећеност запослених* из перспективе трокомпонентног модела посвећености, који је широко прихваћен у литератури (Allen & Meyer, 1990), предвиђа мерење афективне, нормативне и континуалне посвећености здравственој установи. *Перципирани квалитет здравствених услуга* одраз је нивоа перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга (Ivanov et al., 2022).

Напред наведено декомпоновање посебних чинилаца на нижи ниво, на појединачне чиниоце, омогућило је извођење појединачних хипотеза. Појединачне хипотезе гласе:

X1.1. Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла

X1.2. Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво њихове афективне, нормативне и континуалне посвећености здравственој установи

X2.1. Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи

X3.1. Ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла има позитиван ефекат на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи

X3.2. Ниво афективне, нормативне и континуалне посвећености запослених здравственој установи има позитиван ефекат на перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи.

### 1.3. Методе, технике и инструмент истраживања

У овој докторској дисертацији спроведена је студија пресека по узору на сличне студије спроведене у овој области. У литератури се углавном назива методом испитивања (Alan & Bell, 2015). За прикупљање података, као инструмент, послужио је структурирани упитник (у прилогу је). Први део упитника садржи питања о испитаницима и здравственој

установи у којој су запослени. Други део упитника садржи питања чији одговори треба да укажу на ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама, трећи део упитника садржи питања чији одговори треба да укажу на ниво задовољства запослених послом, четврти део упитника садржи питања чији одговори треба да укажу на ниво посвећености запослених здравственој установи и пети део упитника садржи питања чији одговори треба да укажу на перципирани ниво квалитета здравствених услуга.

Подаци су прикупљени електронском формом (*Google Forms*). Упитници су прослеђивани на имејл адресе потенцијалних испитаника – учесника у истраживању и истим начином прослеђивани назад у базу.

#### 1.4. Узорак и начин прикупљања података

Емпиријско истраживање обухватило је државне здравствене установе Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Прикупљање података започело је у установи запослења аутора дисертације (Институт за ортопедију, Бањица, Београд), тако што је директору установе достављена молба да се спроведе истраживање међу запосленим и упитник, као њен прилог. Када је добијено одобрење за спровођење истраживања, директору установе је на имејл адресу прослеђен линк, чијим приступом је омогућено попуњавање упитника. У вези с тим, замољен је да упитник проследи запосленим – медицинском особљу ове установе. На овај начин се дошло до одређеног броја података. Други део података прикупљен је по личном контакту тако што су једним делом замољени директори здравствених установа ван Београда да проследи својим запосленим упитник, а другим делом упућена је усмена молба колегама, пријатељима, познаницима, рођацима који су запослени у здравству или који имају у свом окружењу запослене у здравству да попуне упитник. Потом је директорима установа ван Београда или директно потенцијалним испитаницима на имејл адресу прослеђен линк, путем којег им је омогућен приступ упитнику и попуњавање упитника.

Истраживање је спроведено током априла и маја месеца (прва недеља) 2023. Тачан број послатих упитника не може се извести, пројекција је на око 1500.<sup>101</sup> Број враћених упитника је 799. Упитници који нису у целости попуњени, одбачени су, па је број комплетно попуњених упитника 781. Како изостаје сагласност у литератури о величини узорка, очекује се да узорак буде бар пет пута већи од броја питања или најмање 200 (Kline, 2005). На тај начин одређен узорак може се сматрати задовољавајућим у аспекту објективности критеријума према Клајну. Из свега наведеног, величина узорка у овом истраживању је пригодна.

---

<sup>101</sup> Према интерној евиденцији, у Институту за ортопедију, Бањица, Београд, на дан 31.3.2023. године, број запослених – медицинског особља је 667, и то: 154 доктора медицине, 8 фармацеута и 505 медицинских сестара/техничара.

## 1.5. Структура узорка

Структура узорка дата је у Табели 14.

Табела 14. Структура узорка

| <i>Критеријум</i>                      | <i>Узорак (укупно=781)</i>       |                   |
|--|----------------------------------|-------------------|
|  | <i>Фреквенција<sup>102</sup></i> | <i>Учешће (%)</i> |
| <i>Род</i>                             |                                  |                   |
| Мушки                                  | 139                              | 17.80             |
| Женски                                 | 642                              | 82.20             |
| <i>Старост (године)</i>                |                                  |                   |
| <30                                    | 113                              | 14.47             |
| 31-40                                  | 194                              | 24.84             |
| 41-50                                  | 236                              | 30.22             |
| 51-60                                  | 192                              | 24.58             |
| >60                                    | 46                               | 5.89              |
| <i>Брачно стање</i>                    |                                  |                   |
| Ожењен/удата                           | 482                              | 61.72             |
| Неожењен/неудата                       | 184                              | 23.56             |
| Остало                                 | 115                              | 14.72             |
| <i>Врста уговора о раду</i>            |                                  |                   |
| Неодређено                             | 704                              | 90.14             |
| На одређено време                      | 67                               | 8.58              |
| Остало                                 | 10                               | 1.28              |
| <i>Позиција</i>                        |                                  |                   |
| Директор или друга руководећа функција | 120                              | 15.36             |
| Подређени/извршилац                    | 661                              | 84.64             |
| <i>Радно место</i>                     |                                  |                   |
| Доктор медицине                        | 183                              | 23.42             |
| Медицинска сестра/медицински техничар  | 511                              | 65.43             |
| Остало медицинско особље               | 87                               | 11.15             |

<sup>102</sup> учесталост појављивања

|  |     |       |
|--|-----|-------|
| <i>Радно искуство, укупно (године)</i>                                     |     |       |
| <10  | 204 | 26.12 |
| 11-20  | 199 | 25.48 |
| 21-30  | 243 | 31.11 |
| 31-40  | 120 | 15.36 |
| >40  | 15  | 1.93  |
| <i>Образовање</i>  |     |       |
| Медицински техничар (средње образовање)                                    | 374 | 47.89 |
| Виши медицински техничар (студије вишег или високог струковног образовања) | 203 | 25.99 |
| Доктор медицине или специјализант  | 62  | 7.93  |
| Доктор специјалиста  | 94  | 12.04 |
| Доктор наука или магистар наука  | 33  | 4.23  |
| Остало   | 15  | 1.92  |
| <i>Ниво здравствене заштите</i>  |     |       |
| Примарни   | 222 | 28.43 |
| Секундарни   | 352 | 45.07 |
| Терцијарни   | 207 | 26.5  |
| <i>Место-град запослења</i>  |     |       |
| Београд  | 278 | 35.60 |
| Унутрашњост Србије   | 503 | 64.40 |

*Извор:* Аутор

Увидом у Табелу 14, уочава се да међу испитаницима у узорку доминирају испитаници женског пола (преко 80%), што је очекивано имајући у виду да оваква структура карактерише здравствени систем Републике Србије (Извештај за Србију, 2022). Према старосној структури, највећи број испитаника је старости између 41 и 50 година, потом испитаници старости 31-40 и 51-60, што чини скоро 80% узорка. Према брачном статусу, највећи број испитаника је ожењен односно удата. Преко 90% испитаника има уговор о раду на неодређено време. Међу испитаницима, преко 84% су извршиоци што одговара природи делатности и теме. На радном месту доктора медицине је преко 23% испитаника, при чему су доминантни испитаници на радном месту медицинска сестра/медицински техничар (преко 65%), што одговара наведеној структури запослених у здравству Републике Србије (Извештај за Србију, 2022). Према радном искуству, заступљене су све категорије испитаника, при чему је најмањи број испитаника који имају преко 40 година радног искуства (близу 2%), следе испитаници са 31-40 година искуства

(15.36%), потом остале групе са појединачним учешћем од преко 25%. Средњег образовања - медицинских техничара је близу половина испитаника, виших медицинских техничара са завршеним студијама вишег или високог струковног образовања је нешто мало више од  $\frac{1}{4}$  испитаника, док је мањи број доктора специјалиста, доктора медицине или специјализаната, и доктора или магистара наука (скоро  $\frac{1}{4}$ ); осталих је близу 2%. Из перспективе нивоа здравствене заштите установе у којој су запослени испитаници, доминирају испитаници у здравственим установама секундарног нивоа здравствене заштите (45.07), потом испитаници у здравственим установама примарног нивоа здравствене заштите (28.43), и најзад испитаници у здравственим установама терцијарног нивоа здравствене заштите (26.5%). Испитаници су углавном запослени у здравственим установама у унутрашњости (близу 65%<sup>103</sup>), а потом на територији града Београда. Према свим критеријумима, узорак је подобан.

#### 1.6. Статистичке методе коришћене у истраживању

Како би се испитале хипотезе, као и у циљу дескрипције и класификације, у овој дисертацији коришћено је неколико статистичких метода:

- моделовање структуралних једначина методом парцијалних најмањих квадрата (*Partial Least Squares Structural Equation modeling - PLS-SEM*)
- експлораторна факторска анализа (*Exploratory Factor Analysis - EFA*)
- вишеструка линеарна регресија (*Multiple Linear Regression Analysis*).

*Моделовање структуралних једначина* је техника мултиваријационе статистичке анализе која се користи за анализу структурних односа између мерених варијабли (индикатора) и латентних варијабли, као и односа између латентних варијабли (Hair et al., 2014). Ова техника је комбинација факторске анализе и анализе вишеструке регресије. Латентне варијабле (или латентни конструкти) се не могу директно измерити, већ се мере помоћу индикатора (мерних варијабли). Ова метода омогућава прецизно моделирање и испитивање каузалних односа који интересују истраживача. Моделовање структуралних једначина омогућава тестирање сложених модела са директним и индиректним везама између варијабли. У овој методи се користе две врсте варијабли: ендogene и екзогене варијабле. Ендogene варијабле су еквивалентне зависним варијаблама, а екзогене су једнаке независним променљивим. У модел је могуће укључити и модераторе и испитати њихов утицај на везе у моделу. Модератори су варијабле које појачавају или смањују утицај независне варијабле на зависну варијаблу.

---

<sup>103</sup> Укључене су здравствене установе свих здравствених региона осим региона Косово и Метохија: регион Војводине, регион западне Србије, регион Шумадије и Централне Србије, регион источне Србије и регион јужне Србије.

У овој дисертацији, моделовање структуралних једначина се користило како би се формулисао и тестирао целовит модел утицаја интерног маркетинга, задовољства послом и посвећености послу на квалитет здравствених услуга. Ова метода омогућила је испитивање директних веза између посматраних варијабли, као и индиректног утицаја интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга који се остварује посредством варијабли “задовољство послом” и “посвећеност здравственој установи”. Осим тога, ова метода омогућила је прецизно израчунавање јачине утицаја (*effect size*) независних варијабли на зависне варијабле у моделу, што омогућава извођење закључака о каузалним односима који постоје између посматраних варијабли.

*Експлораторна факторска анализа* је статистичка метода која се користи за откривање основне структуре релативно великог скупа варијабли (Norris & Lecavalier, 2009). Циљ ове анализе је да се идентификују основни односи између мерених варијабли (индикатора). Истраживачи обично користе ову методу када развијају мерну скалу (скала је скуп питања која се користе за мерење одређеног феномена). Ова анализа служи за идентификацију латентних конструката (варијабли) који се могу издвојити на основу серије мерених варијабли. Користи се онда када истраживач нема *a priori* претпоставку о томе које мерне варијабле припадају којим факторима (латентним варијаблама). Обично истраживачи имају велики број измерених (мерних) варијабли, за које се претпоставља да су повезане са мањим бројем „неопажених“ фактора (латентних варијабли).

У овој дисертацији, експлораторна факторска анализа користила се како би се идентификовале појединачне димензије (фактори) у оквиру скале за мерење квалитета здравствених услуга и скале за мерење нивоа примене активности интерног маркетинга. Ове скале нису довољно испитане и коришћене у домаћем истраживачком контексту (посебно контексту здравственог окружења) како би се могле са сигурношћу и унапред дефинисати њихове димензије. Због тога је било неопходно првенствено испитати структуру ових скала, како би се могле користити у оквиру PLS-SEM модела

*Вишеструка линеарна регресија* је статистичка техника која се користи за предвиђање исхода варијабле на основу вредности две или више варијабли. Помоћу ње се анализирају односи између две или више независних метричких варијабли (предиктора) и једне метричке зависне (критеријумске) варијабле (Грубор и др., 2021, стр. 418). Понекад се једноставно назива вишеструка регресија, и то је проширена варијанта линеарне регресије. Променљива која се жели предвидети позната је као зависна променљива, док су променљиве које се користе за предвиђање вредности зависне променљиве познате као независне променљиве.

У овој дисертацији користила се стандардна вишеструка регресија, односно регресија код које су све независне променљиве истовремено унете у модел. Циљ овакве поставке био је да се открије која од појединачних димензија дефинисаних конструката (латентних варијабли) има највећи утицај на друге зависне варијабле у моделу. На основу тога се извршила класификација доприноса појединачних димензија интерног маркетинга на задовољство послом, посвећеност здравственој установи и квалитет здравствених

услуга, као и допринос индикатора задовољства послом и организационе посвећености на квалитет здравствених услуга.

### 1.7. Мерење варијабли у истраживању

Варијабле у овом истраживању су: интерни маркетинг, ставови запослених о послу – задовољство послом и организациона посвећеност, и квалитет здравствених услуга.

*Интерни маркетинг:* Интерни маркетинг је мерен скалом о интерном маркетингу (скала Foreman & Money, 1995, у прилогу је) кроз 15 питања у упитнику означених са IM1-IM15. Испитаници су давали своје мишљење о интерним маркетинг активностима (групама активности) у њиховој здравственој установи тако што су оценили *ниво њихове примене* кроз оцену мере у којој су сагласни са понуђеним изјавама у упитнику (скала оцене: од 1 – нимало до 5 – у веома великој мери).

*Ставови запослених о послу* се у овој дисертацији посматрају као позитивни ставови „о послу“ који укључују задовољство послом и организациону посвећеност.

*Задовољство послом:* Задовољство послом је мерено „SEHC“ упитником (скала Alpern et al., 2013, у прилогу је) кроз 20 питања у упитнику означених са ZP1-ZP20. Аутори овог упитника наводе да је реч о поузданом, валидном и упитнику лако за имплементацију како у болничком окружењу тако и у окружењу других здравствених установа у циљу мерења задовољства свих категорија здравствених радника, посебно у окружењу с ниским примањима. Испитаници су давали своје мишљење о задовољству послом у њиховој здравственој установи тако што су оценили *ниво задовољства послом* кроз оцену мере у којој су сагласни са изјавама о задовољству појединим аспектима посла понуђеним у упитнику (скала од 1 – нимало до 5 – у веома великој мери).

*Организациона посвећеност (посвећеност здравственој установи):* Организациона посвећеност је у овој дисертацији мерена кроз 24 питања упитника преузетог од Алена и Мејера (1990, у прилогу је). Према овим ауторима, посвећеност се састоји од три димензије (три одвојена концепта која заједно чине посвећеност здравственој установи), а то су: афективна, континуална и нормативна посвећеност. Сходно томе, мерне варијабле (индикатори) којима се мерила посвећеност су обележени на следећи начин: *AFEKT1-AFEKT8, KONT1-KONT8, NORM1-NORM8* (укупно 24 индикатора). Испитаници су давали своје мишљење о посвећености њиховој здравственој установи тако што су оценили *ниво посвећености* кроз оцену мере у којој су сагласни са изјавама о посвећености понуђеним у упитнику (скала од 1 – нимало до 5 – у веома великој мери).

*Квалитет здравствених услуга:* Квалитет здравствених услуга као исход здравствене установе посматран је од стране запослених<sup>104</sup>. Мерен је кроз 26 питања

---

<sup>104</sup> Интерни маркетинг има кључну улогу у објашњавању перцепције запослених квалитета услуга (Tsai & Wu, 2011).

модификованог „SERPERF“ упитника Иванова и сарадника од којих је преузета скала (Ivanov et al., 2022, у прилогу је). Питања су означена са KZU1-KZU26. Испитаници су давали своје мишљење о квалитету здравствених услуга у њиховој здравственој установи тако што су оценили *ниво квалитета здравствених услуга* кроз оцену мере у којој су сагласни са понуђеним изјавама у упитнику (скала оцене: од 1 – нимало до 5 – у веома великој мери).



## 2. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА И ЊИХОВА ИНТЕРПРЕТАЦИЈА

### 2.1. Дескриптивна статистика и тестирање нормалности података

Пре него што се приступило обради података, посматрана су дескриптивна својства података - средња вредност и стандардна девијација. Осим тога, неопходно је било испитати расподелу података. Факторска анализа, као и регресиона анализа, захтевају да подаци не одступају од нормалне расподеле. Сви прорачуни урађени су у програму IBM SPSS 24. У Табели 15 приказане су средње вредности (*Mean*), стандардна девијација (*Std. Deviation*), искривљеност (*Skewness*) и спљоштеност (*Kurtosis*) за све измерене варијабле (индикаторе) које су коришћене у истраживању.

Табела 15. Дескриптивна статистика и показатељи искривљености и спљоштености

|      | <i>Mean</i>      | <i>Std. Deviation</i> | <i>Skewness</i>  |                   | <i>Kurtosis</i>  |                   |
|------|------------------|-----------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
|      | <i>Statistic</i> | <i>Statistic</i>      | <i>Statistic</i> | <i>Std. Error</i> | <i>Statistic</i> | <i>Std. Error</i> |
| IM1  | 2.98             | 1.238                 | -0.082           | 0.087             | -0.838           | 0.175             |
| IM2  | 3.02             | 1.235                 | -0.062           | 0.087             | -0.870           | 0.175             |
| IM3  | 3.22             | 1.276                 | -0.284           | 0.087             | -0.918           | 0.175             |
| IM4  | 3.15             | 1.311                 | -0.160           | 0.087             | -1.059           | 0.175             |
| IM5  | 3.02             | 1.300                 | -0.085           | 0.087             | -1.045           | 0.175             |
| IM6  | 3.46             | 1.211                 | -0.455           | 0.087             | -0.635           | 0.175             |
| IM7  | 3.10             | 1.326                 | -0.141           | 0.087             | -1.08            | 0.175             |
| IM8  | 3.26             | 1.258                 | -0.270           | 0.087             | -0.893           | 0.175             |
| IM9  | 3.10             | 1.301                 | -0.134           | 0.087             | -1.008           | 0.175             |
| IM10 | 2.98             | 1.314                 | -0.013           | 0.087             | -1.075           | 0.175             |
| IM11 | 3.72             | 1.129                 | -0.640           | 0.087             | -0.255           | 0.175             |
| IM12 | 2.79             | 1.341                 | 0.113            | 0.087             | -1.127           | 0.175             |
| IM13 | 2.63             | 1.339                 | 0.295            | 0.087             | -1.043           | 0.175             |
| IM14 | 2.55             | 1.341                 | 0.387            | 0.087             | -1.023           | 0.175             |
| IM15 | 3.01             | 1.226                 | -0.035           | 0.087             | -0.921           | 0.175             |
| ZP1  | 2.95             | 1.288                 | -0.002           | 0.087             | -1.022           | 0.175             |
| ZP2  | 3.44             | 1.317                 | -0.441           | 0.087             | -0.927           | 0.175             |
| ZP3  | 3.19             | 1.297                 | -0.227           | 0.087             | -1.002           | 0.175             |

|        |      |       |        |       |        |       |
|--------|------|-------|--------|-------|--------|-------|
| ZP4    | 3.59 | 1.250 | -0.644 | 0.087 | -0.523 | 0.175 |
| ZP5    | 3.31 | 1.311 | -0.358 | 0.087 | -0.934 | 0.175 |
| ZP6    | 2.83 | 1.326 | 0.097  | 0.087 | -1.066 | 0.175 |
| ZP7    | 3.19 | 1.287 | -0.258 | 0.087 | -0.948 | 0.175 |
| ZP8    | 3.27 | 1.234 | -0.270 | 0.087 | -0.798 | 0.175 |
| ZP9    | 2.96 | 1.364 | -0.046 | 0.087 | -1.189 | 0.175 |
| ZP10   | 3.14 | 1.254 | -0.128 | 0.087 | -0.917 | 0.175 |
| ZP11   | 3.75 | 1.213 | -0.767 | 0.087 | -0.320 | 0.175 |
| ZP12   | 3.37 | 1.275 | -0.422 | 0.087 | -0.825 | 0.175 |
| ZP13   | 3.64 | 1.183 | -0.605 | 0.087 | -0.423 | 0.175 |
| ZP14   | 3.13 | 1.349 | -0.203 | 0.087 | -1.101 | 0.175 |
| ZP15   | 3.41 | 1.228 | -0.394 | 0.087 | -0.723 | 0.175 |
| ZP16   | 3.16 | 1.257 | -0.179 | 0.087 | -0.92  | 0.175 |
| ZP17   | 3.96 | 0.999 | -0.881 | 0.087 | 0.439  | 0.175 |
| ZP18   | 3.62 | 1.166 | -0.565 | 0.087 | -0.453 | 0.175 |
| ZP19   | 3.31 | 1.282 | -0.327 | 0.087 | -0.84  | 0.175 |
| ZP20   | 3.38 | 1.170 | -0.314 | 0.087 | -0.596 | 0.175 |
| AFEKT1 | 3.36 | 1.268 | -0.396 | 0.087 | -0.796 | 0.175 |
| AFEKT2 | 3.08 | 1.318 | -0.07  | 0.087 | -1.047 | 0.175 |
| AFEKT3 | 3.22 | 1.299 | -0.281 | 0.087 | -0.944 | 0.175 |
| AFEKT4 | 1    | 0     | .      | .     | .      | .     |
| AFEKT5 | 3.32 | 1.257 | -0.179 | 0.087 | -0.883 | 0.175 |
| AFEKT6 | 3.19 | 1.269 | -0.08  | 0.087 | -0.916 | 0.175 |
| AFEKT7 | 3.33 | 1.218 | -0.277 | 0.087 | -0.764 | 0.175 |
| AFEKT8 | 3.23 | 1.247 | -0.130 | 0.087 | -0.855 | 0.175 |
| KONT1  | 3.05 | 1.272 | 0.029  | 0.087 | -0.874 | 0.175 |
| KONT2  | 3.26 | 1.286 | -0.271 | 0.087 | -0.856 | 0.175 |
| KONT3  | 3.30 | 1.247 | -0.274 | 0.087 | -0.785 | 0.175 |
| KONT4  | 3.03 | 1.230 | 0.049  | 0.087 | -0.760 | 0.175 |
| KONT5  | 3.30 | 1.132 | -0.280 | 0.087 | -0.382 | 0.175 |
| KONT6  | 3.06 | 1.253 | -0.134 | 0.087 | -0.819 | 0.175 |

|       |      |       |        |       |        |       |
|-------|------|-------|--------|-------|--------|-------|
| KONT7 | 3.06 | 1.206 | -0.086 | 0.087 | -0.686 | 0.175 |
| KONT8 | 3.10 | 1.227 | -0.139 | 0.087 | -0.796 | 0.175 |
| NORM1 | 3.15 | 1.170 | -0.142 | 0.087 | -0.571 | 0.175 |
| NORM2 | 3.00 | 1.197 | 0.097  | 0.087 | -0.628 | 0.175 |
| NORM3 | 2.97 | 1.215 | 0.023  | 0.087 | -0.679 | 0.175 |
| NORM4 | 3.14 | 1.248 | -0.155 | 0.087 | -0.804 | 0.175 |
| NORM5 | 2.98 | 1.309 | -0.063 | 0.087 | -0.969 | 0.175 |
| NORM6 | 3.18 | 1.272 | -0.191 | 0.087 | -0.869 | 0.175 |
| NORM7 | 3.39 | 1.199 | -0.324 | 0.087 | -0.631 | 0.175 |
| NORM8 | 3.08 | 1.100 | -0.067 | 0.087 | -0.281 | 0.175 |
| KZU1  | 3.77 | 1.087 | -0.683 | 0.087 | -0.137 | 0.175 |
| KZU2  | 3.29 | 1.152 | -0.256 | 0.087 | -0.634 | 0.175 |
| KZU3  | 3.19 | 1.172 | -0.219 | 0.087 | -0.641 | 0.175 |
| KZU4  | 3.07 | 1.026 | -0.516 | 0.087 | -0.193 | 0.175 |
| KZU5  | 3.30 | 1.152 | -0.205 | 0.087 | -0.660 | 0.175 |
| KZU6  | 3.65 | 1.016 | -0.383 | 0.087 | -0.342 | 0.175 |
| KZU7  | 3.74 | 1.072 | -0.594 | 0.087 | -0.210 | 0.175 |
| KZU8  | 3.83 | 0.969 | -0.518 | 0.087 | -0.138 | 0.175 |
| KZU9  | 3.62 | 1.084 | -0.513 | 0.087 | -0.313 | 0.175 |
| KZU10 | 3.66 | 1.016 | -0.426 | 0.087 | -0.223 | 0.175 |
| KZU11 | 3.94 | 0.989 | -0.675 | 0.087 | -0.130 | 0.175 |
| KZU12 | 3.87 | 1.052 | -0.662 | 0.087 | -0.289 | 0.175 |
| KZU13 | 3.48 | 1.245 | -0.505 | 0.087 | -0.619 | 0.175 |
| KZU14 | 3.67 | 1.067 | -0.446 | 0.087 | -0.404 | 0.175 |
| KZU15 | 3.93 | 0.953 | -0.651 | 0.087 | -0.080 | 0.175 |
| KZU16 | 3.82 | 1.053 | -0.624 | 0.087 | -0.218 | 0.175 |
| KZU17 | 3.77 | 1.024 | -0.571 | 0.087 | -0.129 | 0.175 |
| KZU18 | 3.83 | 0.970 | -0.561 | 0.087 | -0.015 | 0.175 |
| KZU19 | 3.45 | 1.163 | -0.351 | 0.087 | -0.619 | 0.175 |
| KZU20 | 3.76 | 1.031 | -0.523 | 0.087 | -0.221 | 0.175 |
| KZU21 | 3.55 | 1.178 | -0.554 | 0.087 | -0.419 | 0.175 |

|       |      |       |        |       |        |       |
|-------|------|-------|--------|-------|--------|-------|
| KZU22 | 3.88 | 1.095 | -0.815 | 0.087 | 0.036  | 0.175 |
| KZU23 | 3.67 | 1.109 | -0.576 | 0.087 | -0.261 | 0.175 |
| KZU24 | 3.31 | 1.249 | -0.281 | 0.087 | -0.813 | 0.175 |
| KZU25 | 3.43 | 1.165 | -0.388 | 0.087 | -0.583 | 0.175 |
| KZU26 | 3.39 | 1.180 | -0.354 | 0.087 | -0.593 | 0.175 |

Извор: Рад аутора

Из Табеле 15, на основу средње вредности и стандардне девијације, види се да све осим једне измерене варијабле имају одговарајући варијабилитет, односно да су испитаници различито одговарали на питања, што омогућава даљу анализу. Само варијабла АФЕКТ4<sup>105</sup> нема никакав варијабилитет, јер су сви испитаници дали идентичан одговор на то питање. Ова варијабла није погодна за даљу анализу и морала се искључити из даљег посматрања. На основу вредности показатеља *skewness* и *kurtosis* (четврта и шеста колона Табеле 15) може се закључити да подаци не одступају од нормалне расподеле. За све варијабле, ове вредности су између -2 и +2 као што се препоручује у литератури (Sposito, Hand, & Skarpness, 1983). Осим показатеља искривљености и спљоштености, посматрани су и хистограми за сваку варијаблу (који су дати у прилогу). На основу свега наведеног, закључено је да подаци одговарају нормалној расподели и да су погодни за даље коришћење у оквиру факторске и регресионе анализе. Употреба PLS-SEM не захтева нормалност података и ова метода није осетљива на податке који одступају од нормалне расподеле.

## 2.2. Резултати експлораторне факторске анализе

Циљ и сврха спровођења експлораторне факторске анализе (EFA) у овој дисертацији била је да се установи да ли се издвајају одређени фактори (засебне димензије) у оквиру варијабли *Интерни маркетинг*<sup>106</sup> и *Квалитет здравствених услуга*<sup>107</sup>. Мерна скала за мерење *посвећености здравственој установи* је преузета од Алена и Мејера (1990) и она је *a priori* јасно подељена на три димензије: афективну, континуалну и нормативну посвећеност. Ове димензије су устаљене у литератури и могу се одмах користити за моделирање у оквиру PLS-SEM. У литератури се препоручује да се

<sup>105</sup> Изјава: Мислим да бих се лако могао/ла узети за другу организацију као што сам за ову.

<sup>106</sup> Иако Форман и Мани (1995) говоре о три групе активности интерног маркетинга, односно о три фактора, у другим студијама у којима је коришћена њихова скала идентификована су два фактора (нпр. управљање људским ресурсима, и визија и развој: Tsai & Wu, 2011; Tsai, 2014).

<sup>107</sup> Реч је о упитнику за мерење квалитета здравствених услуга који је модификован од стране Иванова и сарадника (2022).

задовољство послом моделира као једнодимензионална варијабла, јер су резултати подобнији за поређење (нпр. Judge et al., 2001 поменути у Милановић и Драгичевић Радичевић, 2019), па у овој дисертацији није испитивана факторска структура ове варијабле. Испитивање факторске структуре варијабле *интерни маркетинг* и *квалитет здравствених услуга* омогућило је лакше инкорпорирање ових варијабли у PLS-SEM модел и откривање засебних димензија у оквиру њих.

EFA је спроведена у програму IBM SPSS 24. Једна од основних претпоставки које морају бити испуњене за спровођење EFA је нормалност података. Пошто је утврђено да подаци одговарају нормалној распдели (претходна тачка), прешло се на даљу анализу.

### 2.2.1. Испитивање димензија варијабле *Интерни маркетинг*

Први корак у анализи био је да се увиди да ли ће се димензије саме диференцирати уколико се фактори екстрахују на основу својствене (карактеристичне) вредности веће од 1 (*eigenvalue* >1). Као метод екстракције одабран је метод главних оса (*Principal axis factoring*) са Промакс (*Promax*) ротацијом. Интерни маркетинг је мерен кроз 15 питања у упитнику, што уједно чини мерне варијабле које су означене ознакама IM1-IM15. Вредност Кајзер-Мајер-Олиновог (*Kaiser-Meyer-Olkin*) параметра (0.970) и статистички значајан Бартлетов тест сферицитета (*Bartlett's Test of Sphericity*,  $p < 0.001$ ) указали су на то да су подаци адекватни за спровођење факторске анализе. Резултати ових тестова приказани су на Слици 5.

|  |                    |           |
|--|--------------------|-----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | .970      |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 14198.741 |
|  | df                 | 105       |
|  | Sig.               | .000      |

Слика 5. Кајзер-Мајер-Олинова мера узорачке адекватности и Бартлетов тест сферицитета приликом EFA за *Интерни маркетинг*

*Извор:* Рад аутора

Посматрајући комуналитете (*Communalities*) приказане на Слици 6, закључено је да свака измерена варијабла добро корелише са другим измереним варијаблама (све вредности у трећој колони су веће од 0.4) и стога се очекује да ће добро конвергирати неком од издвојених фактора.

### Communalities

|      | Initial | Extraction |
|------|---------|------------|
| IM1  | .808    | .736       |
| IM2  | .854    | .800       |
| IM3  | .785    | .748       |
| IM4  | .789    | .758       |
| IM5  | .814    | .813       |
| IM6  | .729    | .693       |
| IM7  | .796    | .795       |
| IM8  | .780    | .761       |
| IM9  | .795    | .789       |
| IM10 | .801    | .790       |
| IM11 | .561    | .506       |
| IM12 | .770    | .709       |
| IM13 | .824    | .703       |
| IM14 | .781    | .635       |
| IM15 | .746    | .725       |

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Слика 6. Комуналитети  
*Извор:* Рад аутора

На основу својствене (карактеристичне) вредности веће од 1, издвојен је само један фактор, који објашњава 73.060% варијансе у моделу. Факторска матрица је приказана на Слици 7.

### Factor Matrix<sup>a</sup>

|      | Factor<br>1 |
|------|-------------|
| IM1  | .858        |
| IM2  | .894        |
| IM3  | .865        |
| IM4  | .871        |
| IM5  | .902        |
| IM6  | .832        |
| IM7  | .892        |
| IM8  | .872        |
| IM9  | .888        |
| IM10 | .889        |
| IM11 | .711        |
| IM12 | .842        |
| IM13 | .838        |
| IM14 | .797        |
| IM15 | .851        |

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

a. 1 factors extracted.  
4 iterations required.

Слика 7. Факторска матрица варијабле  
*Интерни маркетинг* издвојена на основу  
својствене вредности веће од 1; *Извор:* Рад аутора

Пошто се фактори нису сами диференцирали, покушано је издвајање на основу фиксног броја фактора, како би се установило да ли ипак могу да се диференцирају одређене димензије у оквиру *Интерног маркетинга*. Разматрајући мерну скалу и питања у упитнику, претпоставило се да се могу диференцирати три фактора по смислу и значењу питања у упитнику. Према томе, број фактора је фиксиран на три (3). Сва подешавања су остала иста (*Principal axis factoring* са *Promax* ротацијом). Резултат је била матрица приказана на Слици 8.

**Pattern Matrix<sup>a</sup>**

|      | Factor |      |      |
|------|--------|------|------|
|      | 1      | 2    | 3    |
| IM1  |        |      | .796 |
| IM2  |        |      | .893 |
| IM3  |        |      | .714 |
| IM4  | .351   |      | .556 |
| IM5  | .427   |      | .426 |
| IM6  | .827   |      |      |
| IM7  | .601   |      |      |
| IM8  | .769   |      |      |
| IM9  | .609   |      |      |
| IM10 | .567   | .322 |      |
| IM11 | .827   |      |      |
| IM12 |        | .691 |      |
| IM13 |        | .940 |      |
| IM14 |        | .962 |      |
| IM15 |        | .484 |      |

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Слика 8. Матрица варијабле *Интерни маркетинг* издвојена на основу фиксног броја фактора; *Извор*: Рад аутора

Као што се види на Слици 8, издвојена су три фактора и она објашњавају укупно 79.505% варијансе у моделу. Помоћу три фактора се објашњава више варијансе у моделу (79.505%) него са једним фактором (73.060%), што указује на то да је модел од три фактора за нијансу боље решење. Према томе, настављени су покушаји да се диференцирају три одвојена фактора. Из матрице на Слици 8 види се да постоје преклапања између фактора. Одређене мерне варијабле добро конвергирају ка више

фактора. Према томе, било је неопходно пречистити матрицу избацивањем одређених мерних варијабли како би се формирала “чиста” матрица и јасно издвојила три фактора која немају заједничке мерне варијабле тј. како би се издвојили фактори који се не преклапају. Овај циљ је постигнут у неколико итерација. Неколико мерних варијабли је морало бити избачено. Избацивање се вршило на основу факторских оптерећења, односно, избациване су редом оне варијабле које имају висока факторска оптерећења на више од једног фактора. Након неколико итерација постигнуто је издвајање три фактора. Крајњи резултат је приказан на Слици 9.

**Pattern Matrix<sup>a</sup>**

|      | Factor |      |      |
|------|--------|------|------|
|      | 1      | 2    | 3    |
| IM1  |        |      | .844 |
| IM2  |        |      | .946 |
| IM3  |        |      | .620 |
| IM6  |        | .794 |      |
| IM8  |        | .607 |      |
| IM11 |        | .864 |      |
| IM12 | .700   |      |      |
| IM13 | .935   |      |      |
| IM14 | .965   |      |      |
| IM15 | .520   |      |      |

Extraction Method: Principal Axis Factoring.  
Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Слика 9. Коначна матрица фактора за варијаблу *Интерни маркетинг*; *Извор*: Рад аутора

Факторима који су издвојени се описује 79.901% варијансе у моделу, што је бољи резултат од свих претходних. На основу тога се закључило да је издвајање ове три димензије (фактора) добро решење. Такође, према смислу и значењу питања у упитнику, оваква подела је логична. Издвојени фактори се могу моделирати као засебне димензије у оквиру појма *Интерни маркетинг*; тако су се даље користиле у PLS-SEM моделу. Димензије су назване на следећи начин: Визија: IM1, IM2, IM3; Обуке: IM6, IM8, IM11; Награде: IM12, IM13, IM14, IM15.

Сва факторска оптерећења су већа од 0.5 као што се и препоручује у литератури (Hair et al., 2014).



### 2.2.2. Испитивање димензија варијабле *Квалитет здравствених услуга*

Као и у претходном случају, први корак био је испитивање броја фактора који ће се издвојити на основу својствене (карактеристичне) вредности веће од 1 (*eigenvalue* >1). Циљ ове анализе је да се установи колико се “природно” издваја фактора у оквиру варијабле *Квалитет здравствених услуга* која је мерена кроз 26 питања у упитнику, тј. која обухвата 26 мерних (измерених) варијабли (ознаке: KZU1-KZU26). Као метод екстракције одабран је метод главних оса (*Principal axis factoring*) са Промакс (*Promax*) ротацијом.

На основу вредности Кајзер-Мајер-Олиновог (*Kaiser-Meyer-Olkin*) параметра (0.975) и Бартлетовог теста сферицитета (*Bartlett's Test of Sphericity*,  $p < 0.001$ ) закључено је да су подаци адекватни за спровођење факторске анализе. Резултати ових тестова приказани су на Слици 10.

|  |                    |           |
|--|--------------------|-----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | .975      |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 18352.668 |
|  | df                 | 325       |
|  | Sig.               | .000      |

Слика 10. Кајзер-Мајер-Олинова мера узорачке адекватности и Бартлетов тест сферицитета приликом ЕФА за *Квалитет здравствених услуга*; Извор: Рад аутора

Све вредности комуналитета (*Communalities*; Слика 11) задовољавају неопходан услов, а то је да су већи од 0.4 (Hair et al., 2014).

| <b>Communalities</b> |         |            |
|----------------------|---------|------------|
|                      | Initial | Extraction |
| KZU1                 | .575    | .551       |
| KZU2                 | .634    | .673       |
| KZU3                 | .640    | .700       |
| KZU4                 | .696    | .663       |
| KZU5                 | .664    | .651       |
| KZU6                 | .731    | .684       |
| KZU7                 | .710    | .670       |
| KZU8                 | .721    | .671       |
| KZU9                 | .672    | .621       |
| KZU10                | .725    | .717       |
| KZU11                | .730    | .715       |
| KZU12                | .727    | .684       |
| KZU13                | .570    | .505       |
| KZU14                | .765    | .757       |
| KZU15                | .736    | .718       |
| KZU16                | .755    | .738       |
| KZU17                | .718    | .710       |
| KZU18                | .774    | .766       |
| KZU19                | .593    | .576       |
| KZU20                | .760    | .742       |
| KZU21                | .521    | .485       |
| KZU22                | .724    | .672       |
| KZU23                | .719    | .678       |
| KZU24                | .379    | .413       |
| KZU25                | .618    | .803       |
| KZU26                | .540    | .582       |

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Слика 11. Комуналитети приликом ЕФА за *Квалитет здравствених услуга*;  
Извор: Рад аутора

На основу својствене вредности веће од 1, издвојена су три фактора која објашњавају 65.941% варијансе у моделу. Матрица издвојених фактора приказана је на Слици 12. На основу ње закључује се да доста мерних варијабли конвергира ка једном фактору, а да друга два фактора обухватају значајно мање варијабли.

**Pattern Matrix<sup>a</sup>**

|       | Factor |      |      |
|-------|--------|------|------|
|       | 1      | 2    | 3    |
| KZU1  |        | .722 |      |
| KZU2  |        | .854 |      |
| KZU3  |        | .893 |      |
| KZU4  | .371   | .530 |      |
| KZU5  |        | .552 |      |
| KZU6  | .523   | .416 |      |
| KZU7  | .584   |      |      |
| KZU8  | .667   |      |      |
| KZU9  | .616   |      |      |
| KZU10 | .617   |      |      |
| KZU11 | .865   |      |      |
| KZU12 | .841   |      |      |
| KZU13 | .464   |      |      |
| KZU14 | .877   |      |      |
| KZU15 | .876   |      |      |
| KZU16 | .876   |      |      |
| KZU17 | .878   |      |      |
| KZU18 | .850   |      |      |
| KZU19 |        | .532 |      |
| KZU20 | .871   |      |      |
| KZU21 | .579   |      |      |
| KZU22 | .762   |      |      |
| KZU23 | .742   |      |      |
| KZU24 |        |      | .690 |
| KZU25 |        |      | .880 |
| KZU26 |        |      | .639 |

Extraction Method: Principal Axis Factoring.  
Rotation Method: Promax with Kaiser  
Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Слика 12. Матрица фактора  
на основу својствене вредности веће од 1  
за варијаблу *Квалитет здравствених услуга*;  
*Извор: Рад аутора*

Циљ ЕФА у овој дисертацији, за ову варијаблу, је да се издвоје димензије које ће равномерно обухватити одређене аспекте *Квалитета здравствених услуга*. На основу ове матрице претпостављено је да би боље решење било издвајање више од три фактора од којих ће сваки обухватити мањи број мерних варијабли. Стога је следећи корак било испитивање факторске структуре са фиксираним бројем фактора. Анализа је спровођена у неколико итерација. Покушај издвајања пет (5) фактора није дао добре резултате. Фактори су се преклапали и то је покушано да се реши избацивањем одређених мерних варијабли.

Међутим, избацивањем се није дошло ни до каквог смисленог решења и избачено је пуно варијабли што није било прихватљиво. Затим је покушано груписање мерних варијабли на четири (4) фактора. Прво решење није дало чисту факторску матрицу и постојале су мерне варијабле које су конвергирале ка више фактора. Након већег броја покушаја, постигнуто је солидно решење. Иако су неки показатељи (мерне варијабле) избачени, постигнуто је разграничење на четири фактора који имају логичког смисла. На Слици 13. приказана је коначна матрица са четири јасно диференцирана фактора. Сва факторска оптерећења задовољавају општеприхваћене услове у литератури а то је да су већи од 0.5 (видети: Hair et al. 2014). Ова четири фактора описују укупно 70.547% варијансе у моделу што је боље од примарног решења на основу својствене вредности (65.941%). Према томе ово је усвојено решење које се даље користило у оквиру PLS-SEM модела.

**Pattern Matrix<sup>a</sup>**

|       | Factor |      |      |      |
|-------|--------|------|------|------|
|       | 1      | 2    | 3    | 4    |
| KZU1  |        |      | .607 |      |
| KZU2  |        |      | .925 |      |
| KZU3  |        |      | .629 |      |
| KZU20 |        | .681 |      |      |
| KZU21 |        | .612 |      |      |
| KZU22 |        | .855 |      |      |
| KZU23 |        | .637 |      |      |
| KZU6  |        |      |      | .852 |
| KZU7  |        |      |      | .466 |
| KZU8  |        |      |      | .599 |
| KZU12 | .633   |      |      |      |
| KZU13 | .623   |      |      |      |
| KZU14 | .754   |      |      |      |
| KZU16 | .815   |      |      |      |
| KZU17 | .678   |      |      |      |
| KZU18 | .551   |      |      |      |

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

Слика 13. Коначна матрица фактора за варијаблу  
*Квалитет здравствених услуга;*  
Извор: Рад аутора

Диференцирани фактори имају теоријског и логичког смисла. Слични су и досадашњим налазима у литератури (нпр. Ivanov et al., 2022; Marković et al., 2018). Мерне варијабле су се груписале тако да формирају сродне целине, а с друге стране се те целине

међусобно разликују и формирају четири различите димензије појма *Квалитет здравствених услуга*. Димензије су назване на следећи начин: *Опипљивост* - KZU1, KZU2, KZU3, *Поузданост* - KZU6, KZU7, KZU8, *Одзив и сигурност* - KZU12, KZU13, KZU14, KZU16, KZU17, KZU18, *Емпатија* - KZU20, KZU21, KZU22, KZU23.

### 2.3. Моделовање структуралних једначина методом парцијалних најмањих квадрата

Моделовање структуралних једначина методом парцијалних најмањих квадрата (*Partial Least Squares Structural Equation modeling* или PLS-SEM) захтева да се анализа изврши у два корака (Hair et al., 2017). Пре него што се испитају постављене хипотезе, неопходно је проценити поузданост и валидност мерних скала којима су мерене све варијабле у моделу. То је, заправо, први корак: процена подобности мерног модела. Након тога, у другом кораку, процењује се квалитет структурног модела и тек након тога се приступа израчунавању статистичке значајности веза између латентних варијабли у постављеном моделу. Модел који је осмишљен у овој дисертацији укључује варијабле које су сложене, такозване варијабле вишег нивоа. То су варијабле које се описују кроз друге латентне варијабле (варијабле првог нивоа). Када модел који се тестира укључује варијабле вишег нивоа, могу да настану проблеми приликом процене мерног модела (Sarstedt et al., 2019). Како би се адекватно проценио мерни модел, у овој дисертацији коришћен је приступ (техника) раздвајања у два корака (*disjoint two-stage approach*) који се препоручује у литератури (Becker et al., 2012; Sarstedt et al., 2019). Приликом коришћења ове технике, прво се процењује поузданост и валидност конструката нижег реда (латентних варијабли првог нивоа). Затим се, у другој фази, процењују поузданост и валидност конструката вишег реда, везе које постоје између варијабли у моделу, као и квалитет структурног модела. У наставку су пре свега дефинисани сви конструкти (латентне варијабле), а затим су приказани резултати тестирања модела постављеног на основу хипотеза дефинисаних у дисертацији (тачка 3 Увода).

#### 2.3.1. Дефинисање варијабли у моделу

У претходном тексту објашњено је како су измерени индикатори свих варијабли и на који начин је формиран упитник. У овом делу представљено је на који начин су варијабле моделиране и инкорпорирани у PLS-SEM модел.

Интерни маркетинг (ознака *IntMark*) је формулисан као рефлексивна варијабла на два нивоа. Описују је три рефлексивне латентне варијабле првог нивоа - визија (ознака *Vizija*), обуке (ознака *Obuke*), награде (ознака *Nagrada*). Ове димензије (фактори) су се издвојиле приликом ЕФА (тачка под називом *Испитивање димензија Интерног*

маркетинга) и тако су инкорпориране у PLS-SEM модел. Визију описују рефлексивни индикатори IM1, IM2, IM3, обуке описују индикатори IM6, IM8, IM11, награде описују индикатори IM12, IM13, IM14 и IM15.

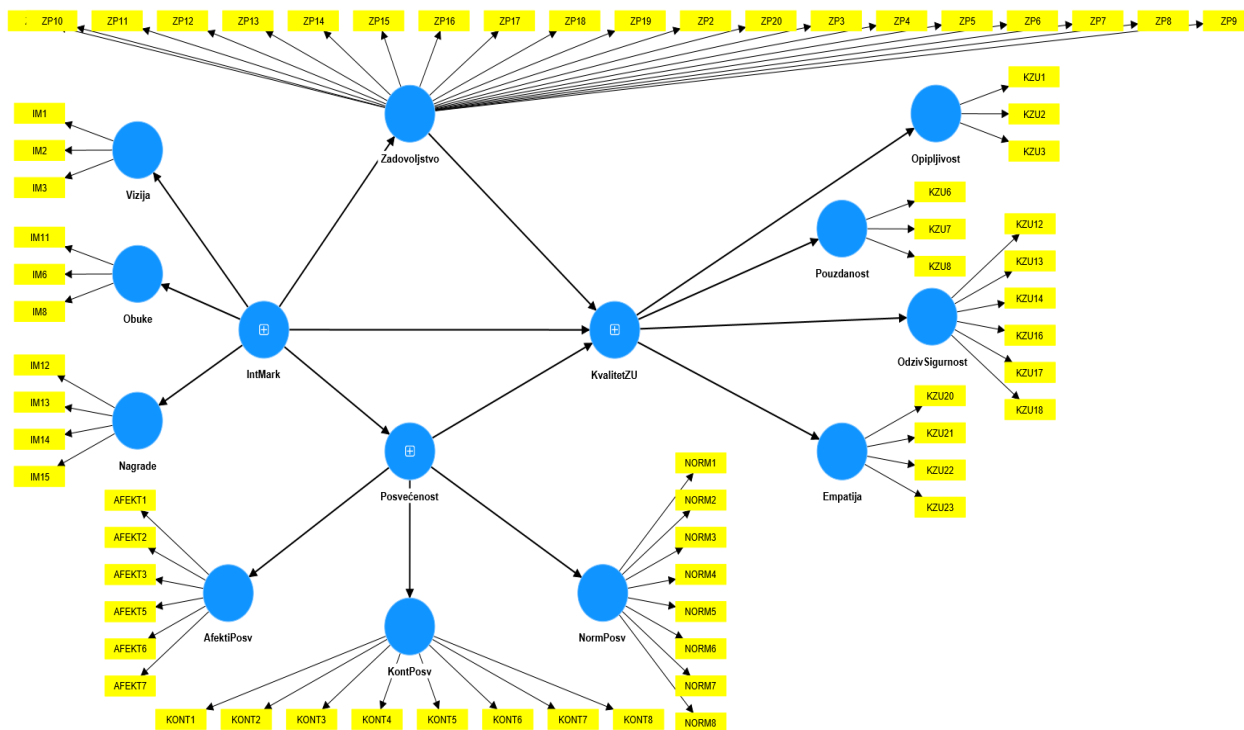
Задовољство послом (ознака *Zadovoljstvo*) је дефинисано као латентна варијабла првог нивоа. Описана је кроз 20 рефлексивних индикатора обележених ознакама од ZP1 до ZP20 (Alpern et al., 2013). Следећи препоруке у литератури о корисности једнодимензионалне мере (Judge et al., 2001 поменути у Милановић и Драгичевић Радичевић, 2019) и значају овог упитника (Alpern et al., 2013) у окружењу здравствене заштите са ниским примањима, задовољство послом моделирано је као варијабла првог нивоа у овој дисертацији.

Организациона посвећеност или посвећеност здравственој установи (ознака *Posvećenost*) је формулисана као варијабла другог нивоа која је описана кроз три рефлексивне латентне варијабле и то: афективну посвећеност (ознака *AfektPosv*) која је описана кроз седам (7) рефлексивних индикатора обележених ознакама AFEKT1, AFEKT2, AFEKT3, AFEKT5, AFEKT6, AFEKT7 и AFEKT8. Индикатор AFEKT4 је избачен из даљег посматрања, јер су сви испитаници одговорили идентично на то питање у упитнику и стога овај индикатор нема никакав варијабилитет, те није могао да се користи у даљој анализи. Континуална посвећеност (ознака *KontPosv*) описана је кроз осам (8) рефлексивних индикатора (KONT1-KONT8). Нормативна посвећеност (ознака *NormPosv*) описана је кроз осам (8) рефлексивних индикатора (NORM1-NORM8).

Квалитет здравствених услуга (ознака *KvalitetZU*) дефинисан је као рефлексивна латентна варијабла другог реда коју описују четири (4) латентне варијабле првог реда. Приликом спровођења ЕФА издвојено је четири (4) фактора, односно димензије појма квалитет здравствених услуга (тачка под називом *Испитивање димензија варијабле Квалитет здравствених услуга*). На тај начин су и дефинисане латентне варијабле које описују квалитет здравствених услуга: опипљивост (ознака *Opipljivost*) – рефлексивни конструкт првог реда описан кроз индикаторе KZU1, KZU2, KZU3; поузданост (ознака *Pouzdanost*) – рефлексивни конструкт првог реда описан кроз KZU6, KZU7, KZU8; одзив и сигурност (ознака *OdzivSigurnost*) – рефлексивни конструкт првог реда описан кроз индикаторе KZU12, KZU13, KZU14, KZU16, KZU17, KZU18; емпатија (ознака *Empatija*) – рефлексивни конструкт првог реда описан кроз индикаторе KZU20, KZU21, KZU22, KZU23.

### 2.3.2. Процена подобности мерног модела

Модел је формулисан и учртан у програм SmartPLS4. Примарни модел који се тестирао приказан је на Слици 14. Варијабле су конструисане на основу свега описаног у претходној тачки (*Дефинисање варијабли у моделу*), док су везе између варијабли дефинисане на основу хипотеза постављених у раду (тачка 3 Увода).



Слика 14. Почетни модел утицаја интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга; *Извор:* Рад аутора

### 2.3.2.1. Испитивање поузданости и валидности конструката првог реда

Првенствено се приступило анализи конструката првог реда, како то налаже приступ раздвајања у два корака (*disjoint two-stage approach*). Како би се испитала поузданост и валидност мерног модела коришћена је функција ПЛС алгоритам (*PLS Algorithm function*). Како би се увидело да ли индикатори добро конвергирају ка варијаблима којима су додељени посматрана су факторска оптерећења. Факторска оптерећења индикатора AFEKT5, AFEKT6, KONT1, NORM2, NORM8 су била испод доње прихватљиве границе од 0.5 (Carmines & Zeller, 1979). Факторска оптерећења свих индикатора у примарном моделу приказана су у Табели 16.

Табела 16. Факторска оптерећења индикатора у примарном моделу

|        | <i>Afekt Posv</i> | <i>Empatija</i> | <i>Kont Posv</i> | <i>Nagrade</i> | <i>Norm Posv</i> | <i>Obuke</i> | <i>OdzivSigurnost</i> | <i>Opipljivost</i> | <i>Pouzdanost</i> | <i>Vizija</i> | <i>Zadovoljstvo</i> |
|--------|-------------------|-----------------|------------------|----------------|------------------|--------------|-----------------------|--------------------|-------------------|---------------|---------------------|
| AFEKT1 | 0.841             |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| AFEKT2 | 0.834             |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| AFEKT3 | 0.810             |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| AFEKT5 | <b>-0.194</b>     |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| AFEKT6 | <b>-0.211</b>     |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| AFEKT7 | 0.855             |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| IM1    |                   |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   | 0.946         |                     |
| IM11   |                   |                 |                  |                |                  | 0.872        |                       |                    |                   |               |                     |
| IM12   |                   |                 |                  | 0.914          |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| IM13   |                   |                 |                  | 0.940          |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| IM14   |                   |                 |                  | 0.927          |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| IM15   |                   |                 |                  | 0.891          |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| IM2    |                   |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   | 0.961         |                     |
| IM3    |                   |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   | 0.926         |                     |
| IM6    |                   |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| IM6    |                   |                 |                  |                |                  | 0.918        |                       |                    |                   |               |                     |
| IM8    |                   |                 |                  |                |                  | 0.914        |                       |                    |                   |               |                     |
| IM8    |                   |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| KONT1  |                   |                 | <b>-0.441</b>    |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| KONT2  |                   |                 | 0.715            |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| KONT3  |                   |                 | 0.779            |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| KONT4  |                   |                 | -0.546           |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| KONT5  |                   |                 | 0.631            |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| KONT6  |                   |                 | 0.748            |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| KONT7  |                   |                 | 0.764            |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| KONT8  |                   |                 | 0.693            |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| KZU1   |                   |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |                     |
| KZU1   |                   |                 |                  |                |                  |              |                       | 0.845              |                   |               |                     |
| KZU12  |                   |                 |                  |                |                  |              | 0.851                 |                    |                   |               |                     |



|       |  |       |  |  |               |  |       |       |       |  |       |
|-------|--|-------|--|--|---------------|--|-------|-------|-------|--|-------|
| KZU13 |  |       |  |  |               |  | 0.776 |       |       |  |       |
| KZU14 |  |       |  |  |               |  | 0.898 |       |       |  |       |
| KZU16 |  |       |  |  |               |  | 0.892 |       |       |  |       |
| KZU17 |  |       |  |  |               |  | 0.876 |       |       |  |       |
| KZU18 |  |       |  |  |               |  | 0.894 |       |       |  |       |
| KZU2  |  |       |  |  |               |  |       | 0.904 |       |  |       |
| KZU20 |  | 0.663 |  |  |               |  |       |       |       |  |       |
| KZU21 |  | 0.860 |  |  |               |  |       |       |       |  |       |
| KZU22 |  | 0.832 |  |  |               |  |       |       |       |  |       |
| KZU23 |  | 0.780 |  |  |               |  |       |       |       |  |       |
| KZU3  |  |       |  |  |               |  |       | 0.864 |       |  |       |
| KZU6  |  |       |  |  |               |  |       |       | 0.918 |  |       |
| KZU7  |  |       |  |  |               |  |       |       | 0.900 |  |       |
| KZU8  |  |       |  |  |               |  |       |       | 0.892 |  |       |
| NORM1 |  |       |  |  | 0.601         |  |       |       |       |  |       |
| NORM2 |  |       |  |  | <b>-0.412</b> |  |       |       |       |  |       |
| NORM3 |  |       |  |  | -0.539        |  |       |       |       |  |       |
| NORM4 |  |       |  |  | 0.769         |  |       |       |       |  |       |
| NORM5 |  |       |  |  | 0.669         |  |       |       |       |  |       |
| NORM6 |  |       |  |  | 0.751         |  |       |       |       |  |       |
| NORM7 |  |       |  |  | 0.703         |  |       |       |       |  |       |
| NORM8 |  |       |  |  | <b>0.494</b>  |  |       |       |       |  |       |
| ZP1   |  |       |  |  |               |  |       |       |       |  | 0.854 |
| ZP10  |  |       |  |  |               |  |       |       |       |  | 0.893 |
| ZP11  |  |       |  |  |               |  |       |       |       |  | 0.749 |
| ZP12  |  |       |  |  |               |  |       |       |       |  | 0.715 |
| ZP13  |  |       |  |  |               |  |       |       |       |  | 0.811 |
| ZP14  |  |       |  |  |               |  |       |       |       |  | 0.851 |
| ZP15  |  |       |  |  |               |  |       |       |       |  | 0.780 |
| ZP16  |  |       |  |  |               |  |       |       |       |  | 0.703 |
| ZP17  |  |       |  |  |               |  |       |       |       |  | 0.659 |

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|
| ZP18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.787 |
| ZP19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.868 |
| ZP2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.824 |
| ZP20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.866 |
| ZP3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.859 |
| ZP4  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.801 |
| ZP5  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.865 |
| ZP6  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.861 |
| ZP7  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.875 |
| ZP8  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.894 |
| ZP9  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0.851 |

*Извор:* Рад аутора

Како би се проверила поузданост и валидност мерних скала посматрани су показатељи: Кронбахово алфа (*Cronbach's alpha*), Композитна поузданост (*Composite reliability - CR*) и вредност просечне издвојене варијансе (*Average variance extracted - AVE*). Ови показатељи су приказани у Табели 17.

Табела 17. Показатељи поузданости и валидности мерних скала у примарном (почетном) моделу

|                | <i>Cronbach's alpha</i> | <i>Composite reliability (CR)</i> | <i>Average variance extracted (AVE)</i> |
|----------------|-------------------------|-----------------------------------|---|
| AfektPosv      | 0.700                   | 0.734                             | <b>0.479</b>                            |
| Empatija       | 0.799                   | 0.866                             | 0.620                                   |
| KontPosv       | 0.595                   | 0.719                             | <b>0.454</b>                            |
| Nagrade        | 0.938                   | 0.956                             | 0.843                                   |
| NormPosv       | 0.484                   | 0.656                             | <b>0.395</b>                            |
| Obuke          | 0.885                   | 0.929                             | 0.813                                   |
| OdzivSigurnost | 0.932                   | 0.947                             | 0.749                                   |
| Opipljivost    | 0.841                   | 0.905                             | 0.760                                   |
| Vizija         | 0.939                   | 0.961                             | 0.892                                   |
| Zadovoljstvo   | 0.974                   | 0.976                             | 0.674                                   |

*Извор:* Рад аутора

Увидом у Табелу 17 уочава се да варијабле *AfektPosv*, *KontPosv* и *NormPosv* не испуњавају услов за утврђивање конвергентне валидности ( $AVE > 0.5$ ). Вредности просечне издвојене варијансе за ове варијабле су мање од 0.5. На основу вредности факторских оптерећења, као и на основу вредности просечне издвојене варијансе закључује се да за варијабле *AfektPosv*, *KontPosv* и *NormPosv* није испуњен услов конвергентне валидности, што значи да индикатори не конвергирају довољно добро ка додељеним варијаблама. Како би се постигла конвергентна валидност, било је неопходно избацити индикаторе који имају ниска факторска оптерећења (AFEKT5, AFEKT6, KONT1, NORM2, NORM8). Индикатори су избацивани један по један у неколико итерација. Међутим, и након избацивања индикатора са факторским оптерећењима испод 0.5, и даље није била постигнута конвергентна валидност. Задовољавајуће вредности просечне издвојене варијансе добијене су након још неколико итерација и након избацивања и индикатора KONT4 и NORM3.

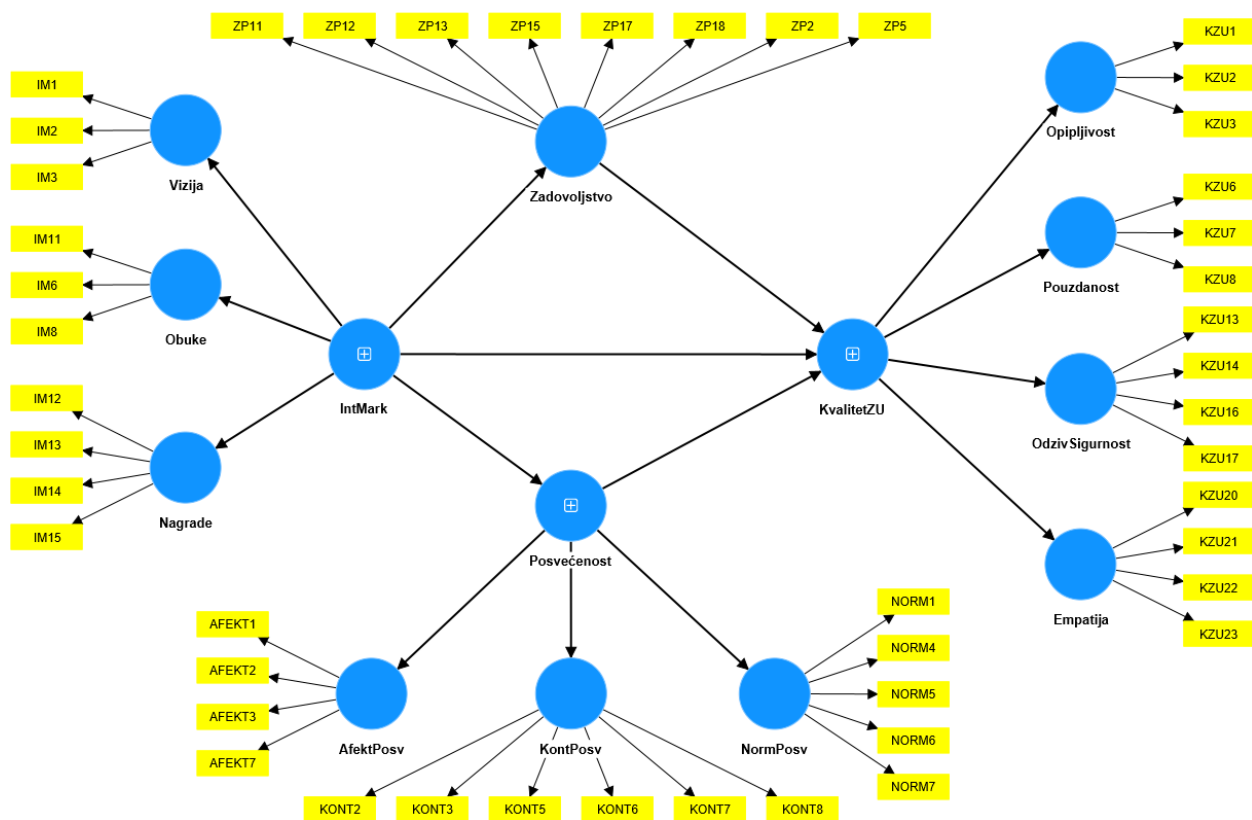
Након што је постигнута конвергентна валидност, прешло се на проверу дискриминационе валидности за шта је коришћен *Heterotrait-Monotrait* рацио (HTMT). Хенселер и сарадници (Henseler et al., 2015) наводе да рацио мора бити мањи од 0.9 како би се могло тврдити да се конструкти у моделу довољно међусобно разликују (Табела 18).

Табела 18. HTMT рацио и његове вредности у примарном моделу

|                | <i>Afekt Posv</i> | <i>Empatija</i> | <i>Kont Posv</i> | <i>Nagrade</i> | <i>Norm Posv</i> | <i>Obuke</i> | <i>OdzivSigurnost</i> | <i>Opipljivost</i> | <i>Pouzdanost</i> | <i>Vizija</i> |
|----------------|-------------------|-----------------|------------------|----------------|------------------|--------------|-----------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| Afekt Posv     |                   |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |
| Empatija       | 0.657             |                 |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |
| Kont Posv      | 0.655             | 0.518           |                  |                |                  |              |                       |                    |                   |               |
| Nagrade        | 0.752             | 0.613           | 0.454            |                |                  |              |                       |                    |                   |               |
| Norm Posv      | 0.739             | 0.564           | 0.698            | 0.571          |                  |              |                       |                    |                   |               |
| Obuke          | 0.771             | 0.698           | 0.496            | 0.836          | 0.574            |              |                       |                    |                   |               |
| OdzivSigurnost | 0.616             | 0.809           | 0.424            | 0.568          | 0.540            | 0.694        |                       |                    |                   |               |
| Opipljivost    | 0.652             | 0.660           | 0.395            | 0.623          | 0.492            | 0.715        | 0.770                 |                    |                   |               |
| Pouzdanost     | 0.667             | 0.751           | 0.446            | 0.585          | 0.532            | 0.757        | <b>0.907</b>          | 0.827              |                   |               |
| Vizija         | 0.743             | 0.613           | 0.436            | 0.857          | 0.571            | 0.890        | 0.605                 | 0.640              | 0.614             |               |
| Zadovoljstvo   | 0.839             | 0.711           | 0.549            | 0.863          | 0.599            | <b>0.924</b> | 0.691                 | 0.728              | 0.727             | 0.851         |

Извор: Рад аутора

НТМТ рацио и његове вредности показују да постоји проблем са дискриминационом валидношћу. Наиме, варијабле *Zadovoljstvo* и *Obuke*, као и варијабле *Pouzdanost* и *OdzivSigurnost* се преклапају и нису довољно концептуално различите. Узрок овога је то што су индикатори који описују ове варијабле међусобно високо корелисани. Како би се постигла дискриминациона валидност и постигло разграничење варијабли у моделу, било је неопходно избацити неке индикаторе који описују варијабле *Zadovoljstvo*, *Obuke*, *Pouzdanost* и *OdzivSigurnost*. Индикатори су избацивани постепено, један по један на основу коефицијента корелације између индикатора. Након неколико итерација постигнуто је смањење проблематичних НТМТ рација до нивоа испод 0.9. Коначни пречишћени модел обухватио је мање индикатора, али то је разумљиво с обзиром на велики почетни број индикатора. Према препорукама у литератури за описивање латентне варијабле потребно је минимум три (3) индикатора (Hair et al., 2014). С обзиром на то да су сви индикатори у моделу рефлексивни, њихово избацивање је оправдано и препоручљиво када постоји проблем са конвергентном и дискриминационом валидношћу (Hair et al., 2014). У току моделирања структурних једначина често настају проблеми са валидношћу модела, нарочито уколико је модел сложен (Hair et al., 2017) као што је модел у овој дисертацији. Модел осмишљен и тестиран обухвата чак три конструкта вишег реда што компликује процес постизања валидности модела. Имајући то у виду, унапред је планиран анкетни упитник који ће обухватити велики број питања, како би остало простора за накнадно избацивање индикатора приликом провере поузданости мерног модела. Крајњи резултат и пречишћени модел приказани су на Слици 15.



Слика 15. Коначни модел утицаја интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга након пречишћавања и постизања поузданости и валидности модела; *Извор*: Рад аутора

У Табели 19 приказана су факторска оптерећења варијабли првог нивоа. Сва факторска оптерећења су већа од 0.5, што је по препорукама у литератури (Hair et al., 2014). На основу вредности факторских оптерећења може се закључити да сви индикатори у новом пречишћеном моделу добро конвергирају ка својим додељеним варијаблама.

Табела 19. Факторска оптерећења у коначном (пречишћеном) моделу

|        | <i>Afekt Posv</i> | <i>Empatija</i> | <i>Kont Posv</i> | <i>Nagrade</i> | <i>Norm Posv</i> | <i>Obuke</i> | <i>OdzivSi-gurnost</i> | <i>Opipljivost</i> | <i>Pouzdanost</i> | <i>Vizija</i> | <i>Zadovoljstvo</i> |
|--------|-------------------|-----------------|------------------|----------------|------------------|--------------|------------------------|--------------------|-------------------|---------------|---------------------|
| AFEKT1 | 0.865             |                 |                  |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| AFEKT2 | 0.860             |                 |                  |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| AFEKT3 | 0.819             |                 |                  |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| AFEKT7 | 0.861             |                 |                  |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| IM1    |                   |                 |                  |                |                  |              |                        |                    |                   | 0.946         |                     |
| IM11   |                   |                 |                  |                |                  | 0.872        |                        |                    |                   |               |                     |
| IM12   |                   |                 |                  | 0.914          |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| IM13   |                   |                 |                  | 0.940          |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| IM14   |                   |                 |                  | 0.927          |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| IM15   |                   |                 |                  | 0.891          |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| IM2    |                   |                 |                  |                |                  |              |                        |                    |                   | 0.961         |                     |
| IM3    |                   |                 |                  |                |                  |              |                        |                    |                   | 0.926         |                     |
| IM6    |                   |                 |                  |                |                  | 0.918        |                        |                    |                   |               |                     |
| IM8    |                   |                 |                  |                |                  | 0.914        |                        |                    |                   |               |                     |
| KONT2  |                   |                 | 0.742            |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| KONT3  |                   |                 | 0.804            |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| KONT5  |                   |                 | 0.626            |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| KONT6  |                   |                 | 0.749            |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| KONT7  |                   |                 | 0.770            |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| KONT8  |                   |                 | 0.726            |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| KZU1   |                   |                 |                  |                |                  |              |                        | 0.845              |                   |               |                     |
| KZU13  |                   |                 |                  |                |                  |              | 0.810                  |                    |                   |               |                     |
| KZU14  |                   |                 |                  |                |                  |              | 0.913                  |                    |                   |               |                     |
| KZU16  |                   |                 |                  |                |                  |              | 0.897                  |                    |                   |               |                     |
| KZU17  |                   |                 |                  |                |                  |              | 0.881                  |                    |                   |               |                     |
| KZU2   |                   |                 |                  |                |                  |              |                        | 0.904              |                   |               |                     |
| KZU20  |                   | 0.666           |                  |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| KZU21  |                   | 0.861           |                  |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |
| KZU22  |                   | 0.835           |                  |                |                  |              |                        |                    |                   |               |                     |

|       |  |       |  |  |       |  |  |       |       |  |       |
|-------|--|-------|--|--|-------|--|--|-------|-------|--|-------|
| KZU23 |  | 0.776 |  |  |       |  |  |       |       |  |       |
| KZU3  |  |       |  |  |       |  |  | 0.865 |       |  |       |
| KZU6  |  |       |  |  |       |  |  |       | 0.918 |  |       |
| KZU7  |  |       |  |  |       |  |  |       | 0.901 |  |       |
| KZU8  |  |       |  |  |       |  |  |       | 0.892 |  |       |
| NORM1 |  |       |  |  | 0.586 |  |  |       |       |  |       |
| NORM4 |  |       |  |  | 0.821 |  |  |       |       |  |       |
| NORM5 |  |       |  |  | 0.668 |  |  |       |       |  |       |
| NORM6 |  |       |  |  | 0.808 |  |  |       |       |  |       |
| NORM7 |  |       |  |  | 0.765 |  |  |       |       |  |       |
| ZP11  |  |       |  |  |       |  |  |       |       |  | 0.810 |
| ZP12  |  |       |  |  |       |  |  |       |       |  | 0.774 |
| ZP13  |  |       |  |  |       |  |  |       |       |  | 0.876 |
| ZP15  |  |       |  |  |       |  |  |       |       |  | 0.792 |
| ZP17  |  |       |  |  |       |  |  |       |       |  | 0.729 |
| ZP18  |  |       |  |  |       |  |  |       |       |  | 0.816 |
| ZP2   |  |       |  |  |       |  |  |       |       |  | 0.833 |
| ZP5   |  |       |  |  |       |  |  |       |       |  | 0.849 |

Извор: Рад аутора

Показатељи поузданости и валидности за варијабле првог реда у коначном моделу приказане су у Табели 20. Поузданост мерних скала процењена је на основу Кронбаховог алфа коефицијента (*Chronbach's alpha coefficient*) и композитне поузданости (CR). Препоручује се да вредности Кронбаховог алфа коефицијента буду веће од 0.7 (Churchill, 1979) и да вредност показатеља композитне поузданости (CR) буде између 0.7 и 0.95 (Diamantopoulos et al., 2012). Сви конструкти првог реда у коначном пречишћеном моделу задовољавају овај критеријум. Како би се проценила конвергентна валидност, посматрана је композитна поузданост (CR) и вредност просечне издвојене варијансе (AVE). Према Форнелу и Ларкеру (Fornell & Larcker, 1981), како би се доказала конвергентна валидност, требало би да CR вредности буду веће од 0.7, AVE вредности веће од 0.5, док би CR вредности требало да буду веће од AVE вредности (CR>AVE). На основу резултата приказаних у Табели 20, види се да све варијабле првог реда испуњавају услове поузданости и валидности.

Табела 20. Показатељи поузданости и валидности варијабли првог реда у коначном моделу

|                | <i>Cronbach's alpha</i> | <i>Composite reliability (CR)</i> | <i>Average variance extracted (AVE)</i> |
|----------------|-------------------------|-----------------------------------|---|
| AfektPosv      | 0.873                   | 0.913                             | 0.725                                   |
| Empatija       | 0.799                   | 0.866                             | 0.621                                   |
| KontPosv       | 0.834                   | 0.877                             | 0.545                                   |
| Nagrade        | 0.938                   | 0.950                             | 0.843                                   |
| NormPosv       | 0.784                   | 0.853                             | 0.541                                   |
| Obuke          | 0.885                   | 0.929                             | 0.813                                   |
| OdzivSigurnost | 0.898                   | 0.930                             | 0.768                                   |
| Opipljivost    | 0.841                   | 0.905                             | 0.760                                   |
| Pouzdanost     | 0.887                   | 0.930                             | 0.816                                   |
| Vizija         | 0.939                   | 0.961                             | 0.892                                   |
| Zadovoljstvo   | 0.925                   | 0.939                             | 0.658                                   |

*Извор:* Рад аутора

За процену дискриминационе валидности користио се *Heterotrait-Monotrait* рацио (НТМТ). Вредности овог показатеља за варијабле првог реда приказане су у Табели 21. На основу приказаних резултата види се да у пречишћеном моделу сви конструкти првог реда задовољавају критеријуме препоручене у литератури, а то је да НТМТ рацио буде мањи од 0.9 (Henseler et al., 2015).



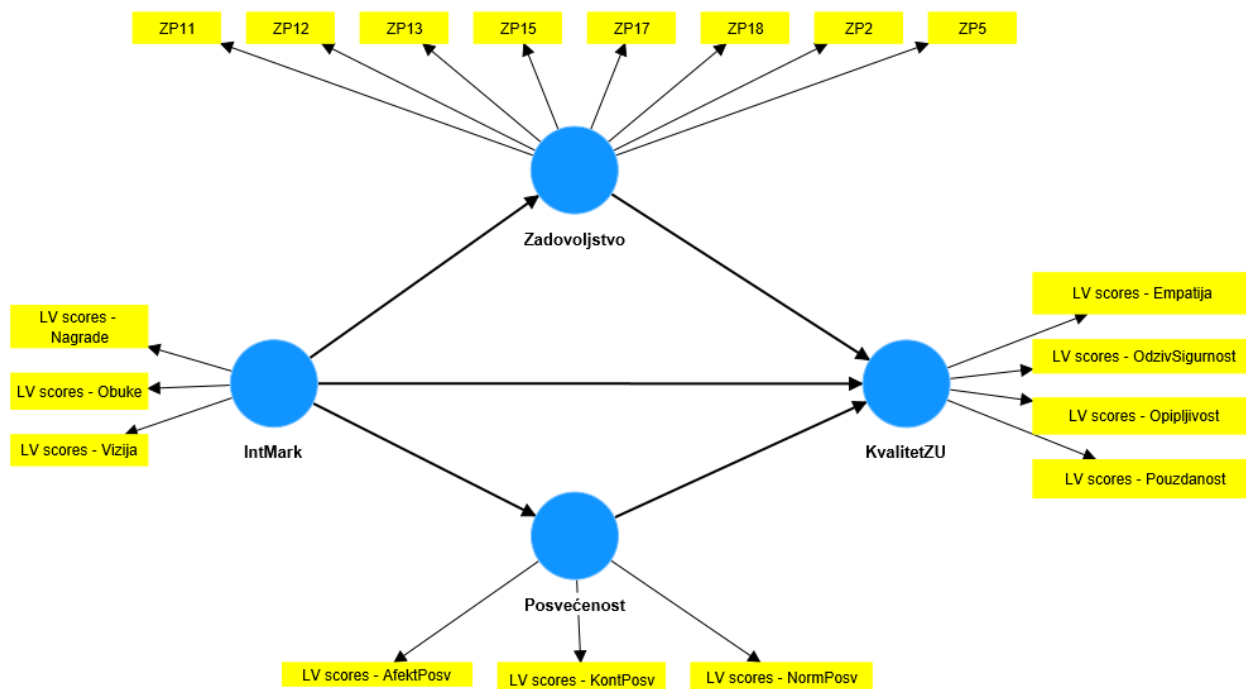
Табела 21. НТМТ ратио и његове вредности за варијабле првог нивоа у коначном моделу

|                | <i>Afekt Posv</i> | <i>Empatija</i> | <i>Kont Posv</i> | <i>Nagrade</i> | <i>Norm Posv</i> | <i>Obuke</i> | <i>Odziv Sigurnost</i> | <i>Opipljivost</i> | <i>Posvećenost</i> | <i>Pouzdanost</i> | <i>Vizija</i> |
|----------------|-------------------|-----------------|------------------|----------------|------------------|--------------|------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| Empatija       | 0.657             |                 |                  |                |                  |              |                        |                    |                    |                   |               |
| Kont Posv      | 0.655             | 0.518           |                  |                |                  |              |                        |                    |                    |                   |               |
| Nagrade        | 0.752             | 0.613           | 0.454            |                |                  |              |                        |                    |                    |                   |               |
| Norm Posv      | 0.739             | 0.564           | 0.698            | 0.571          |                  |              |                        |                    |                    |                   |               |
| Obuke          | 0.771             | 0.698           | 0.496            | 0.836          | 0.574            |              |                        |                    |                    |                   |               |
| OdzivSigurnost | 0.616             | 0.801           | 0.426            | 0.573          | 0.542            | 0.701        |                        |                    |                    |                   |               |
| Opipljivost    | 0.652             | 0.660           | 0.395            | 0.623          | 0.492            | 0.715        | 0.771                  |                    |                    |                   |               |
| Pouzdanost     | 0.667             | 0.751           | 0.446            | 0.585          | 0.532            | 0.757        | 0.897                  | 0.827              | 0.610              |                   |               |
| Vizija         | 0.743             | 0.613           | 0.436            | 0.857          | 0.571            | 0.890        | 0.608                  | 0.640              | 0.646              | 0.614             |               |
| Zadovoljstvo   | 0.801             | 0.689           | 0.555            | 0.786          | 0.573            | 0.891        | 0.690                  | 0.699              | 0.718              | 0.732             | 0.798         |

Извор: Рад аутора

### 2.3.2.2. Испитивање поузданости и валидности конструката другог реда

Након што је постигнута поузданост и валидност конструката првог реда, прешло се на тестирање поузданости и валидности конструката другог реда. Ово одговара другој фази приступа раздвајања у два корака (*disjoint two-stage approach*). Друга фаза овог приступа захтева да се модел поново уцрта (дефинише), али тако што индикаторе варијабли другог нивоа сада чине скорови латентних варијабли првог реда (*latent variable scores*), добијени у првој фази овог приступа. Варијабли *Zadovoljstvo* су додељени индикатори као и у првој фази, јер је то варијабла првог нивоа. Приказ модела у другој фази приступа раздвајања у два корака дат је на Слици 16.



Слика 16. Слика модела у другој фази приступа раздвајања у два корака;  
*Извор:* Рад аутора

Како би се добили показатељи поузданости и валидности, коришћена је функција ПЛС алгоритам (*PLS Algorithm*). У Табели 22 приказана су факторска оптерећења варијабли другог реда постигнута у оквиру друге фазе приступа раздвајања у два корака.

Табела 22. Факторска оптерећења у моделу у другој фази приступа раздвајања у два корака

|                            | <i>IntMark</i> | <i>KvalitetZU</i> | <i>Posvećenost</i> | <i>Zadovoljstvo</i> |
|----------------------------|----------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| LV scores - AfektPosv      |                |                   | 0.898              |                     |
| LV scores - Empatija       |                | 0.846             |                    |                     |
| LV scores - KontPosv       |                |                   | 0.817              |                     |
| LV scores - Nagrade        | 0.919          |                   |                    |                     |
| LV scores - NormPosv       |                |                   | 0.852              |                     |
| LV scores - Obuke          | 0.930          |                   |                    |                     |
| LV scores - OdzivSigurnost |                | 0.910             |                    |                     |
| LV scores - Opipljivost    |                | 0.841             |                    |                     |
| LV scores - Pouzdanost     |                | 0.912             |                    |                     |
| LV scores - Vizija         | 0.939          |                   |                    |                     |
| ZP11                       |                |                   |                    | 0.810               |
| ZP12                       |                |                   |                    | 0.774               |
| ZP13                       |                |                   |                    | 0.876               |
| ZP15                       |                |                   |                    | 0.793               |
| ZP17                       |                |                   |                    | 0.729               |
| ZP18                       |                |                   |                    | 0.816               |
| ZP2                        |                |                   |                    | 0.833               |
| ZP5                        |                |                   |                    | 0.849               |

*Извор:* Рад аутора

Сва факторска оптерећења задовољавају чак и најстрожи услов за постизање поузданости, а то је да су већа од 0.708 (Carmines & Zeller, 1979). Даље је на основу Кронбаховог алфа коефицијента и композитне поузданости (Табела 23) процењена поузданост унутрашње конзистентности. Кронбахове алфе веће од 0.7 и вредности CR између 0.7 и 0.95 упућују на то да је постигнута поузданост унутрашње конзистентности код свих конструктора у моделу (Churchill, 1979; Diamantopoulos et al., 2012). Конвергентна валидност је такође постигнута, јер су CR вредности и вредности просечне издвојене варијансе (AVE) задовољиле критеријуме постављене у литератури (Fornell & Larcker, 1981), а то су:  $CR > 0.7$ ,  $AVE > 0.5$ , и  $CR > AVE$ . Наведени показатељи презентовани су у Табели 23.

Табела 23. Показатељи поузданости и конвергентне валидности у другој фази приступа раздвајања у два корака

|              | <i>Cronbach's alpha</i> | <i>Composite reliability (CR)</i> | <i>Average variance extracted (AVE)</i> |
|--------------|-------------------------|-----------------------------------|---|
| IntMark      | 0.921                   | 0.950                             | 0.864                                   |
| KvalitetZU   | 0.900                   | 0.931                             | 0.771                                   |
| Posvećenost  | 0.821                   | 0.892                             | 0.733                                   |
| Zadovoljstvo | 0.925                   | 0.939                             | 0.658                                   |

Извор: Рад аутора

Дискриминациона валидност је потврђена на основу вредности НТМТ. Сви конструкти у моделу су испунили услов да је НТМТ < 0.9 (Henseler et al., 2015) што указује на адекватну дискриминациону валидност. Ови резултати су приказани у Табели 24.

Табела 24. НТМТ ратио у другој фази приступа раздвајања у два корака

|              | <i>IntMark</i> | <i>KvalitetZU</i> | <i>Posvećenost</i> |
|--------------|----------------|-------------------|--------------------|
| KvalitetZU   | 0.778          |                   |                    |
| Posvećenost  | 0.772          | 0.723             |                    |
| Zadovoljstvo | 0.887          | 0.788             | 0.772              |

Извор: Рад аутора

Нако што је постигнута поузданост и валидност мерног модела, прешло се на испитивање квалитета структурног модела и структурних веза између варијабли у моделу.

### 2.3.3. Процена карактеристика структурног модела

Приликом примене приступа раздвајања у два корака, процена квалитета структурног модела и испитивање статистичке значајности структурних веза у моделу ради се у другој фази на моделу који је приказан на Слици 16.

Корак који претходи испитивању квалитета структурног модела је испитивање колинеарности. Колинеарност може да доведе до погрешних резултата приликом тестирања статистичке значајности веза у моделу (Hair et al., 2019). Стога је за све предикторе (независне варијабли) у моделу, помоћу вредности фактора повећања варијансе (*Variance Inflation Factor – VIF*), испитана колинеарност. Резултати су приказани у Табели 25.

Табела 25. Вредности фактора повећања варијансе (VIF) у моделу

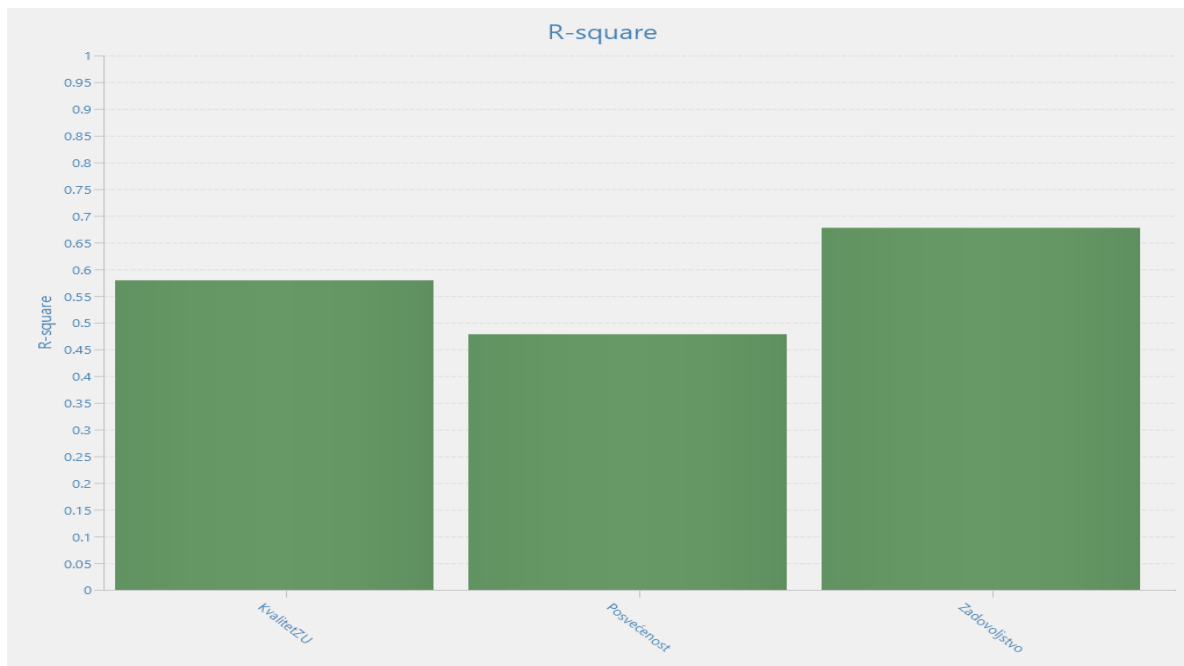
|              | IntMark | KvalitetZU | Posvećenost | Zadovoljstvo |
|--------------|---------|------------|-------------|--------------|
| IntMark      |         | 3.409      | 1.000       | 1.000        |
| Posvećenost  |         | 2.101      |             |              |
| Zadovoljstvo |         | 3.399      |             |              |

*Извор:* Рад аутора

За све предикторе у моделу VIF вредности (Табела 25) су испод препоручене границе од 5 (Hair et al., 2017), што указује на то да се предиктори у моделу не преклапају и да колинеарност неће представљати проблем приликом процењивања веза у моделу.

За процену квалитета структурног модела коришћене су различите метрике. Коefицијент детерминације (*Coefficient of determination* –  $R^2$ ) коришћен је као мера експланаторне моћи модела (Shmueli & Koppius, 2011). За процену предиктивне релевантности модела коришћено је Стон-Гајсерово  $Q^2$  (*Stone-Geisser's Q<sup>2</sup>*; Geisser, 1974; Stone, 1974).

Коefицијент детерминације се обично интерпретира у зависности од области истраживања. За друштвене науке, вредност коefицијента детерминације изнад 0.1 се сматра прихватљивим (Falk & Miller, 1992). Вредности коefицијента детерминације изнад 0.25 се сматрају веома добрим резултатом (Richter et al., 2015). У моделу који је тестиран вредности  $R^2$  за све ендogene (зависне) конструкте су на високом нивоу. За варијаблу *KvalitetZU*:  $R^2=0.579$ , за варијаблу *Posvećenost*:  $R^2=0.478$  и за варијаблу *Zadovoljstvo*:  $R^2=0.678$ . Овај резултат указује на то да у моделу који је тестиран егзогени конструкти (независне варијабле) у великој мери објашњавају промене ендогених конструката (зависних варијабли). На Слици 17 приказане су вредности коefицијента детерминације за све зависне варијабле у моделу.



Слика 17. Вредности коефицијента детерминације у моделу; *Извор*: Рад аутора

Како би се израчунало Стон-Гајсерово  $Q^2$ , коришћена је PLSPredict функција (number of folds = 10). Сматра се да модел има слабу предиктивну релевантност ако је  $Q^2 > 0.02$ , средњу ако је  $Q^2 > 0.15$  и високу предиктивну релевантност ако је  $Q^2 > 0.35$  (Hair et al., 2019). За све ендogene конструкте у моделу вредности  $Q^2$  су високе. За *KvalitetZU*  $Q^2 = 0.503$ , за *Posvećenost*  $Q^2 = 0.476$ , а за *Zadovoljstvo*  $Q^2 = 0.677$ . Према томе, закључује се да модел који је тестиран има веома добру предиктивну релевантност.

#### 2.3.4. Резултати тестирања структурних веза у моделу

Након што је процењено да је мерни модел поуздан и валидан, и након што је испитано и установљено да структурни модел има добре карактеристике, приступљено је тестирању претпостављених структурних веза у моделу. Везе су тестиране помоћу *Bootstrap* процедуре (*BCa method*). Број подузорака је подешен на 5000 (5000 *subsamples*), изабран је двострани т-тест (*two-tailed t-test*) са нивоом значајности (*significance level*) од 5%. Добијени резултати су презентовани у Табели 26. Како би се евалуирале структурне везе у моделу посматран је знак и статистичка значајност т-вредности (*t-value*) у свакој претпостављеној вези.

Табела 26. Структурне везе у моделу и њихова потврда

|                                       | <i>Beta coefficient (<math>\beta</math>)</i> | <i>t-value</i> | <i>p-value</i> | <i>Потврда претпостављених веза</i> |
|---------------------------------------|--|----------------|----------------|-------------------------------------|
| IntMark -> KvalitetZU                 | 0.289  | 5.538          | 0.000          | Да                                  |
| IntMark -> Posvećenost                | 0.692  | 35.314         | 0.000          | Да                                  |
| IntMark -> Zadovoljstvo               | 0.823  | 65.920         | 0.000          | Да                                  |
| Posvećenost -> KvalitetZU             | 0.197  | 5.230          | 0.000          | Да                                  |
| Zadovoljstvo -> KvalitetZU            | 0.346  | 7.233          | 0.000          | Да                                  |
| IntMark -> Posvećenost -> KvalitetZU  | 0.136  | 5.070          | 0.000          | Да                                  |
| IntMark -> Zadovoljstvo -> KvalitetZU | 0.285  | 7.035          | 0.000          | Да                                  |

Извор: Рад аутора

На основу резултата презентованих у Табели 26, закључује се да су све везе у моделу потврђене:

- Постоји статистички значајна позитивна веза између варијабле *IntMark* и следећих варијабли: *KvalitetZU* ( $\beta=0.289$ ,  $p<0.001$ ), *Posvećenost* ( $\beta=0.692$ ,  $p<0.001$ ), и *Zadovoljstvo* ( $\beta=0.823$ ,  $p<0.001$ ).
- Показало се да *Posvećenost* статистички значајно и позитивно утиче на *KvalitetZU* ( $\beta=0.197$ ,  $p<0.001$ ).
- Између задовољства послом (*Zadovoljstvo*) и квалитета здравствених услуга (*KvalitetZU*) постоји статистички значајна позитивна веза ( $\beta=0.346$ ,  $p<0.001$ ).
- Тестирање индиректних веза у моделу показало је да интерни маркетинг посредно утиче на квалитет здравствених услуга: варијабле *Posvećenost* и *Zadovoljstvo* играју улогу медијатора у вези између интерног маркетинга и квалитета здравствених услуга.
- Посредни утицај интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга кроз организациону посвећеност је позитиван и статистички значајан ( $\beta=0.136$ ,  $p<0.001$ ), као и посредни утицај интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга кроз задовољство послом ( $\beta=0.285$ ,  $p<0.001$ ).

С обзиром на то да су се у моделу испољили индиректни утицаји интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга, а да при томе постоји и статистички значајна директна веза између интерног маркетинга и квалитета здравствених услуга, закључује се да постоји парцијална медијација. Овај налаз указује на то да се утицај који интерни маркетинг има на квалитет здравствених услуга остварује на три начина. Један део утицаја се испољава директно. Други део утицаја се испољава индиректно кроз повећање организационе посвећености односно посвећености здравственој установи. Трећи део утицаја се испољава индиректно тако што прво долази до повећања задовољства послом, а

затим повећано задовољство послом доводи до боље перцепције квалитета здравствених услуга.

Како би се увидела јачина утицаја независних варијабли на зависне варијабле у моделу посматрано је Коеново  $f^2$  (Cohen, 1992). Према овом аутору  $f^2 \geq 0.02$  указује на слаб ефекат (утицај),  $f^2 \geq 0.15$  указује на ефекат (утицај) средње јачине,  $f^2 \geq 0.35$  указује на јак ефекат (утицај). У Табели 27 приказане су вредности показатеља  $f^2$ .

Табела 27. Коеново  $f^2$  у тестираном моделу

|                     | <i>IntMark</i> | <i>KvalitetZU</i> | <i>Posvećenost</i> | <i>Zadovoljstvo</i> |
|---------------------|----------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| <i>IntMark</i>      |                | 0.059             | 0.917              | 2.102               |
| <i>Posvećenost</i>  |                | 0.044             |                    |                     |
| <i>Zadovoljstvo</i> |                | 0.083             |                    |                     |

*Извор:* Рад аутора

Пошто су све вредности  $f^2$  изнад доње границе од 0.02, закључује се да је јачина свих веза у моделу значајна. Утицај варијабле *IntMark*, варијабле *Posvećenost* и варијабле *Zadovoljstvo* на варијаблу *KvalitetZU* је слаб, али и значајан ( $f^2 > 0.02$ ). С друге стране, утицај варијабле *IntMark* на варијаблу *Posvećenost* и варијаблу *Zadovoljstvo* је веома јак ( $f^2 > 0.35$ ). На основу ових резултата, може се рећи да између варијабли у моделу постоје узрочно-последичне везе, јер независне варијабле имају значајан ефекат на зависне варијабле у моделу ( $f^2 > 0.02$ ).

#### 2.4. Резултати вишеструке регресионе анализе

Вишеструка регресиона анализа у овој дисертацији спроведена је у циљу утврђивања утицаја појединачних димензија независних варијабли (интерни маркетинг, задовољство послом, организациона посвећеност) на зависне варијабле (квалитет здравствених услуга, задовољство послом, организациона посвећеност). Оваква анализа омогућила је класификацију доприноса појединачних димензија независних варијабли сходно јачини њиховог утицаја на зависне варијабле. У наставку су презентовани резултати регресионе анализе. Тестирано је неколико регресионих модела како би се увидео појединачни допринос различитих димензија сложених варијабли на зависне варијабле у истраживању и како би се извршила адекватна класификација тих доприноса. У свим регресионим моделима користила се стандардна вишеструка регресија, односно регресија код које су све независне променљиве истовремено унете у модел. Претпоставке које захтева спровођење регресионе анализе су већ потврђене у претходним тачкама (тачка под називом *Дескриптивна статистика и тестирање нормалности података*



показала је нормалност података). У оквиру испитивања PLS-SEM мерног модела (тачка 2.3.) показано је да не постоји проблем мултиколинearности између индикатора, као и између димензија сложених варијабли (све VIF вредности су биле у препорученим оквирима).

#### 2.4.1. Регресиони модел утицаја димензија интерног маркетинга на задовољство послом

На основу EFA (тачка 2.2.) установљено је да интерни маркетинг може да се посматра кроз три фактора (димензије) који су названи: *визија*, *обуке* и *награде*. Како би се установило која од ове три димензије највише доприноси промени зависне варијабле *задовољство послом*, формулисана су збирне варијабле сабирањем индикатора који чине сваку од димензија. Дакле, збирне варијабле су формулисане на следећи начин:  $Vizija = IM1 + IM2 + IM3$ ;  $Obuke = IM6 + IM8 + IM11$ ;  $Nagrada = IM12 + IM13 + IM14 + IM15$ . Слично томе, збирна варијабла *ZadovoljstvoUkupno* добијена је сабирањем свих индикатора којима се описала ова варијабла у оквиру коначног PLS-SEM модела (ZP2, ZP5, ZP11, ZP12, ZP13, ZP15, ZP17, ZP18). Са варијаблама дефинисаним на овај начин, тестиране су везе између независних варијабли *Vizija*, *Obuke*, *Nagrada* и зависне варијабле *ZadovoljstvoUkupno*. У наставку су презентовани добијени резултати.

#### Model Summary<sup>b</sup>

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1     | .831 <sup>a</sup> | .691     | .690              | 4.38517                    | 1.854         |

a. Predictors: (Constant), Nagrade, Obuke, Vizija

b. Dependent Variable: ZadovoljstvoUkupno

Слика 18. Резиме модела утицаја димензија интерног маркетинга на задовољство послом; *Извор*: Рад аутора

На основу резултата презентованих на Слици 18, закључује се да независне варијабле у моделу у довољној мери описују промену зависне варијабле. О томе говори коефицијент детерминације ( $R^2$ ) чија је вредност висока (0.691) и далеко изнад прописане доње границе од 0.25 (Richter et al., 2015). Осим тога, Дурбин Вотсон (*Durbin-Watson*) статистика се користи као тест за проверу аутокорељације у резидуалима регресионе анализе. Вредности Дурбин-Вотсон показатеља треба да буду између 1.5 и 2.5 (Turner, 2020) што указује на то да не постоји аутокорељација која може потценити стандардну грешку и која нас може навести да верујемо да су предиктори у регресионом моделу значајнији него што у стварности јесу. Вредности овог показатеља у презентованом

моделу су у оквиру препоручених граница. На Слици 19 представљена је статистичка значајност показатеља  $R^2$ . Статистички значајан резултат ( $p < 0.001$ , последња колона) указује на то да независне варијабле у моделу статистички значајно описују зависну варијаблу.

**ANOVA<sup>a</sup>**

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F       | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|---------|-------------------|
| 1     | Regression | 33365.636      | 3   | 11121.879   | 578.368 | .000 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 14941.522      | 777 | 19.230      |         |                   |
|       | Total      | 48307.157      | 780 |             |         |                   |

a. Dependent Variable: ZadovoljstvoUkupno

b. Predictors: (Constant), Nagrade, Obuke, Vizija

Слика 19. Резултати ANOVA за модел утицаја димензија интерног маркетинга на задовољство послом; *Извор*: Рад аутора

На Слици 20 представљени су стандардизовани регресиони коефицијенти (*Standardized Coefficients Beta*) и њихова статистичка значајност (последња колона).

**Coefficients<sup>a</sup>**

| Model |            | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|       |            | B                           | Std. Error | Beta                      |        |      |
| 1     | (Constant) | 8.400                       | .531       |                           | 15.822 | .000 |
|       | Vizija     | .329                        | .087       | .148                      | 3.765  | .000 |
|       | Obuke      | 1.260                       | .088       | .520                      | 14.368 | .000 |
|       | Nagrade    | .357                        | .058       | .219                      | 6.204  | .000 |

a. Dependent Variable: ZadovoljstvoUkupno

Слика 20. Регресиони коефицијенти у моделу утицаја димензија интерног маркетинга на задовољство послом; *Извор*: Рад аутора

На основу ових информација (Слика 20) закључује се да су све три претпостављене везе статистички значајне ( $p < 0.001$ , последња колона). На основу стандардизованих регресионих коефицијената ( $Beta-\beta$ ) можемо утврдити која од ових независних варијабли највише доприноси промени зависне варијабле: највишу вредност  $\beta$  има варијабла *Obuke* (0.520), према томе, она највише доприноси промени зависне варијабле у моделу (*задовољство послом*). Следе варијабла *Nagrade* ( $\beta=0.219$ ), и на крају *Vizija* ( $\beta=0.148$ ).

#### 2.4.2. Регресиони модел утицаја димензија интерног маркетинга на посвећеност

Независне варијабле које су се користиле у овом регресионом моделу су исте као и у претходном. Збирне варијабле су формулисане на следећи начин:  $Vizija=IM1+IM2+IM3$ ;  $Obuke=IM6+IM8+IM11$ ;  $Nagrada=IM12+IM13+IM14+IM15$ .

Зависна варијабла *PosvećenostUkupna* добијена је сабирањем свих индикатора којима је описана ова варијабла у оквиру коначног PLS-SEM модела (AFEKT1, AFEKT2, AFEKT3, AFEKT7, KONT2, KONT3, KONT5, KONT6, KONT7, KONT8, NORM1, NORM4, NORM5, NORM6, NORM7). Са варијаблама дефинисаним на овај начин, тестиране су везе између независних варијабли *Vizija*, *Obuke*, *Nagrada* и зависне варијабле *PosvećenostUkupna*. У наставку су презентовани добијени резултати.

**Model Summary<sup>b</sup>**

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1     | .655 <sup>a</sup> | .429     | .427              | 9.20907                    | 1.798         |

a. Predictors: (Constant), Nagrade, Obuke, Vizija

b. Dependent Variable: PosvećenostUkupna

Слика 21. Резиме модела утицаја димензија интерног маркетинга на посвећеност; *Извор*: Рад аутора

На основу резултата презентованих на Слици 21 закључује се да независне варијабле у моделу у довољној мери описују промену зависне варијабле ( $R^2=0.429$ ). Дурбин Вотсон показатељ је у оквиру препоручених граница између 1.5 и 2.5 (Turner, 2020, што указује на то да не постоји аутокорељација између резидуала у моделу. На Слици 22 види се да је  $R^2$  статистички значајан тј. да независне варијабле у моделу статистички значајно описују зависну варијаблу ( $p<0.001$ , последња колона).

**ANOVA<sup>a</sup>**

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F       | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|---------|-------------------|
| 1     | Regression | 49454.028      | 3   | 16484.676   | 194.379 | .000 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 65895.050      | 777 | 84.807      |         |                   |
|       | Total      | 115349.078     | 780 |             |         |                   |

a. Dependent Variable: PosvećenostUkupna

b. Predictors: (Constant), Nagrade, Obuke, Vizija

Слика 22. Резултати ANOVA за модел утицаја димензија интерног маркетинга на посвећеност; *Извор*: Рад аутора

На Слици 23 представљени су стандардизовани регресиони коефицијенти (*Standardized Coefficients Beta*) и њихова статистичка значајност (последња колона). На основу ових информација закључује се да су све три претпостављене везе статистички значајне ( $p < 0.05$ , последња колона). На основу стандардизованих регресионих коефицијената ( $Beta-\beta$ ) можемо утврдити која од ових независних варијабли највише доприноси промени зависне варијабле. Највишу вредност  $\beta$  има варијабла *Obuke* (0.290), према томе, она највише доприноси промени зависне варијабле (*PosvećenostUkupna*), затим следи варијабла *Nagrade* ( $\beta=0.268$ ), и на крају *Vizija* ( $\beta=0.147$ ).

**Coefficients<sup>a</sup>**

| Model |            | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|       |            | B                           | Std. Error | Beta                      |        |      |
| 1     | (Constant) | 24.503                      | 1.115      |                           | 21.978 | .000 |
|       | Vizija     | .506                        | .184       | .147                      | 2.755  | .006 |
|       | Obuke      | 1.086                       | .184       | .290                      | 5.896  | .000 |
|       | Nagrade    | .676                        | .121       | .268                      | 5.588  | .000 |

a. Dependent Variable: PosvećenostUkupna

Слика 23. Регресиони коефицијенти у моделу утицаја димензија интерног маркетинга на посвећеност; *Извор*: Рад аутора

#### 2.4.3. Регресиони модел утицаја димензија интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга

Независне варијабле које су се користиле у овом регресионом моделу су исте као и у претходном. Збирне варијабле су формулисане као:  $Vizija = IM1 + IM2 + IM3$ ;  $Obuke = IM6 + IM8 + IM11$ ;  $Nagrade = IM12 + IM13 + IM14 + IM15$ . Зависна варијабла *KvalitetZU* добијена је сабирањем свих индикатора који су додељени овој варијабли у оквиру коначног PLS-SEM модела (KZU1, KZU2, KZU3, KZU6, KZU7, KZU8, KZU13, KZU14, KZU16, KZU17, KZU20, KZU21, KZU22, KZU23). Са варијаблама дефинисаним на овај начин, тестиране су везе између независних варијабли *Vizija*, *Obuke*, *Nagrade* и зависне варијабле *KvalitetZU*. У наставку су презентовани добијени резултати.

### Model Summary<sup>b</sup>

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1     | .726 <sup>a</sup> | .527     | .525              | 7.93665                    | 1.948         |

a. Predictors: (Constant), Nagrade, Obuke, Vizija

b. Dependent Variable: KvalitetZU

Слика 24. Резиме модела утицаја димензија интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга; *Извор*: Рад аутора

На основу резултата презентованих на Слици 24, закључује се да независне варијабле у моделу у довољној мери описују промену зависне варијабле ( $R^2=0.527$ ). Дурбин Вотсон показатељ је у оквиру препоручених граница (између 1.5 и 2.5; Turner, 2020), што указује на то да не постоји аутокорељација између резидуала у моделу.

На Слици 25 види се да је  $R^2$  статистички значајан тј. да независне варијабле у моделу статистички значајно описују зависну варијаблу ( $p<0.001$ , последња колона).

### ANOVA<sup>a</sup>

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F       | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|---------|-------------------|
| 1     | Regression | 54427.459      | 3   | 18142.486   | 288.020 | .000 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 48943.529      | 777 | 62.990      |         |                   |
|       | Total      | 103370.989     | 780 |             |         |                   |

a. Dependent Variable: KvalitetZU

b. Predictors: (Constant), Nagrade, Obuke, Vizija

Слика 25. Резултати ANOVA за модел утицаја димензија интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга; *Извор*: Рад аутора

На Слици 26 представљени су стандардизовани регресиони коефицијенти (*Standardized Coefficients Beta*) и њихова статистичка значајност (последња колона). На основу информација у последњој колони закључује се да су две од три претпостављене везе статистички значајне. Најјача веза у моделу је веза између варијабли *Obuke* и *KvalitetZU*, она је позитивна и статистички значајна са високом т-вредношћу (претпоследња колона) и високим стандардизованим бета коефицијентом ( $t=12.233$ ,  $\beta=0.547$ ,  $p<0.001$ ). Слабија, али и даље позитивна и статистички значајна веза постоји између варијабли *Nagrade* и *KvalitetZU* ( $\beta=0.125$ ,  $p<0.05$ ). Између варијабле *Vizija* и *KvalitetZU* веза није статистички значајна ( $p>0.05$ ).

### Coefficients<sup>a</sup>

| Model |            | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|       |            | B                           | Std. Error | Beta                      |        |      |
| 1     | (Constant) | 23.746                      | .961       |                           | 24.714 | .000 |
|       | Vizija     | .294                        | .158       | .090                      | 1.859  | .063 |
|       | Obuke      | 1.942                       | .159       | .547                      | 12.233 | .000 |
|       | Nagrade    | .298                        | .104       | .125                      | 2.863  | .004 |

a. Dependent Variable: KvalitetZU

Слика 26. Регресиони коефицијенти у моделу утицаја димензија интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга; *Извор*: Рад аутора

#### 2.4.4. Регресиони модел утицаја индикатора задовољства послом на квалитет здравствених услуга

Циљ регресионе анализе која следи био је да се испита појединачни утицај сваког индикатора који описује варијаблу задовољство послом на укупни квалитет здравствених услуга. У ту сврху дефинисан је регресиони модел у коме су независне варијабле били индикатори који описују варијаблу задовољство послом у коначном PLS-SEM моделу, а то су: ZP2, ZP5, ZP11, ZP12, ZP13, ZP15, ZP17 и ZP18. Зависна варијабла у моделу била је збирна варијабла *KvalitetZU* која је добијена сабирањем свих индикатора који су додељени овој варијабли у оквиру коначног PLS-SEM модела (KZU1, KZU2, KZU3, KZU6, KZU7, KZU8, KZU13, KZU14, KZU16, KZU17, KZU20, KZU21, KZU22, KZU23). У наставку су презентовани добијени резултати регресионе анализе.

### Model Summary<sup>b</sup>

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1     | .731 <sup>a</sup> | .535     | .530              | 7.89445                    | 1.902         |

a. Predictors: (Constant), ZP5, ZP17, ZP12, ZP15, ZP11, ZP18, ZP2, ZP13

b. Dependent Variable: KvalitetZU

Слика 27. Резиме модела утицаја индикатора задовољства послом на квалитет здравствених услуга; *Извор*: Рад аутора

На основу резултата презентованих на Слици 27, закључује се да независне варијабле у моделу у довољној мери описују промену зависне варијабле ( $R^2=0.535$ ).

Дурбин Вотсон показатељ је у оквиру препоручених граница (између 1.5 и 2.5; Turner, 2020), што указује на то да не постоји аутокорељација између резидуала у моделу.

На Слици 28 се види да је  $R^2$  статистички значајан тј. да независне варијабле у моделу статистички значајно описују зависну варијаблу ( $p < 0.001$ , последња колона).

**ANOVA<sup>a</sup>**

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F       | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|---------|-------------------|
| 1     | Regression | 55258.192      | 8   | 6907.274    | 110.832 | .000 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 48112.796      | 772 | 62.322      |         |                   |
|       | Total      | 103370.989     | 780 |             |         |                   |

a. Dependent Variable: KvalitetZU

b. Predictors: (Constant), ZP5, ZP17, ZP12, ZP15, ZP11, ZP18, ZP2, ZP13

Слика 28. Резултати ANOVA за модел утицаја индикатора задовољства послом на квалитет здравствених услуга; *Извор*: Рад аутора

На Слици 29 представљени су стандардизовани регресиони коефицијенти (*Standardized Coefficients Beta*) и њихова статистичка значајност (последња колона). На основу ових информација могу се донети закључци о томе који од индикатора задовољства послом највише доприноси промени варијабле *KvalitetZU*. Веза индикатора ZP5, ZP12 и ZP13 са варијаблом *KvalitetZU* није статистички значајна ( $p > 0.05$ ). Између осталих индикатора задовољства послом и варијабле *KvalitetZU* постоји статистички значајна позитивна веза ( $p < 0.05$ ). Допринос појединачних индикатора задовољства послом промени зависне варијабле *KvalitetZU* се разликује и може се рангирати на основу бета коефицијента (колона *Standardized Coefficients Beta*). Највећи допринос промени зависне варијабле у моделу има индикатор ZP15 (*Моје одељење обезбеђује сву опрему, залихе и ресурсе неопходне за обављање мојих дужности*:  $\beta = 0.254$ ), затим ZP18 (*Осећам да могу лако да комуницирам са члановима са свих нивоа ове организације*  $\beta = 0.192$ ), ZP17 (*Моји сарадници и ја добро сарађујемо*:  $\beta = 0.138$ ), ZP11 (*Опис мог посла је јасан*:  $\beta = 0.126$ ) и на крају најмањи, али и даље статистички значајан допринос има ZP2 (*Од свог директног претпостављеног добијам одговарајућу подршку и упутства*:  $\beta = 0.091$ ).

### Coefficients<sup>a</sup>

| Model |            | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig. |
|-------|------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|       |            | B                           | Std. Error | Beta                      |        |      |
| 1     | (Constant) | 18.478                      | 1.218      |                           | 15.173 | .000 |
|       | ZP11       | 1.195                       | .390       | .126                      | 3.066  | .002 |
|       | ZP12       | .107                        | .326       | .012                      | .327   | .744 |
|       | ZP13       | .317                        | .463       | .033                      | .686   | .493 |
|       | ZP15       | 2.382                       | .336       | .254                      | 7.091  | .000 |
|       | ZP17       | 1.586                       | .394       | .138                      | 4.030  | .000 |
|       | ZP18       | 1.897                       | .382       | .192                      | 4.961  | .000 |
|       | ZP2        | .798                        | .393       | .091                      | 2.029  | .043 |
|       | ZP5        | .455                        | .407       | .052                      | 1.117  | .264 |

a. Dependent Variable: KvalitetZU

Слика 29. Регресиони коефицијенти у моделу утицаја индикатора задовољства послом на квалитет здравствених услуга; *Извор*: Рад аутора

#### 2.4.5. Регресиони модел утицаја компоненти посвећености на квалитет здравствених услуга

Посвећеност се у овој дисертацији посматра кроз три димензије (компоненте): афективну, континуалну и нормативну. На основу анализе мерног модела у оквиру моделовања структуралних једначина у овој дисертацији, пречишћена је мерна скала и концептуално су раздвојене димензије посвећености, односно постигнута је дискриминациона валидност. Стога су се у оквиру регресионе анализе презентоване у наставку користили индикатори који су додељени димензијама посвећености у оквиру коначног и пречишћеног PLS-SEM модела. Према томе, независне варијабле које су коришћене у овом регресионом моделу биле су збирне варијабле добијене сабирањем индикатора у оквиру димензија посвећености:

$$AfektPosv = AFEKT1 + AFEKT2 + AFEKT3 + AFEKT7;$$

$$KontPosv = KONT2 + KONT3 + KONT5 + KONT6 + KONT7 + KONT8;$$

$$NormPosv = NORM1 + NORM4 + NORM5 + NORM6 + NORM7.$$

Збирна варијабла у моделу била је варијабла *KvalitetZU* која је добијена сабирањем свих индикатора који су додељени овој варијабли у оквиру коначног PLS-SEM модела (KZU1, KZU2, KZU3, KZU6, KZU7, KZU8, KZU13, KZU14, KZU16, KZU17, KZU20, KZU21, KZU22, KZU23).



Са варијаблама дефинисаним на овај начин, тестиране су везе између независних варијабли *AfektPosv*, *KontPosv*, *NormPosv* и зависне варијабле *KvalitetZU*. У наставку су презентовани добијени резултати.

### Model Summary<sup>b</sup>

| Model | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 1     | .655 <sup>a</sup> | .429     | .426              | 8.71854                    | 1.862         |

a. Predictors: (Constant), NormPosv, KontPosv, AfektPosv

b. Dependent Variable: KvalitetZU

Слика 30. Резиме модела утицаја димензија посвећености на квалитет здравствених услуга; *Извор*: Рад аутора

На основу резултата презентованих на Слици 30, закључује се да независне варијабле у моделу у довољној мери описују промену зависне варијабле ( $R^2=0.429$ ). Дурбин Вотсон показатељ је у оквиру препоручених граница између 1.5 и 2.5 (Turner, 2020), што указује на то да не постоји аутокорељација између резидуала у моделу. На Слици 31 види се да је  $R^2$  статистички значајан тј. да независне варијабле у моделу статистички значајно описују зависну варијаблу ( $p<0.001$ , последња колона).

### ANOVA<sup>a</sup>

| Model |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F       | Sig.              |
|-------|------------|----------------|-----|-------------|---------|-------------------|
| 1     | Regression | 44309.001      | 3   | 14769.667   | 194.305 | .000 <sup>b</sup> |
|       | Residual   | 59061.988      | 777 | 76.013      |         |                   |
|       | Total      | 103370.989     | 780 |             |         |                   |

a. Dependent Variable: KvalitetZU

b. Predictors: (Constant), NormPosv, KontPosv, AfektPosv

Слика 31. Резултати ANOVA за модел утицаја димензија посвећености на квалитет здравствених услуга; *Извор*: Рад аутора

На Слици 32 представљени су стандардизовани регресиони коефицијенти (*Standardized Coefficients Beta*) и њихова статистичка значајност (последња колона). На основу информација у последњој колони (Слика 32) закључује се да су две од три претпостављене везе статистички значајне. Најјача веза у моделу је веза између варијабли *AfektPosv* и *KvalitetZU*, она је позитивна и статистички значајна са високом т-вредношћу (претпоследња колона) и високим стандардизованим бета коефицијентом ( $t=14.056$ ,  $\beta=0.510$ ,  $p<0.001$ ). Слабија али и даље позитивна и статистички значајна веза постоји између варијабли *NormPosv* и *KvalitetZU* ( $\beta=0.151$ ,  $p<0.001$ ). Између варијабли *KontPosv* и

*KvalitetZU* веза није статистички значајна ( $p > 0.05$ ). На основу наведеног закључује се да највећи допринос промени зависне варијабле у моделу има варијабла *AfektPosv*. Мањи, али и даље статистички значајни допринос има варијабла *NormPosv*, док варијабла *KontPosv* не доприноси значајно промени зависне варијабле *KvalitetZU*.

### Coefficients<sup>a</sup>

| Model |                  | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig. |
|-------|------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|       |                  | B                           | Std. Error | Beta                      |        |      |
| 1     | (Constant)       | 23.807                      | 1.282      |                           | 18.578 | .000 |
|       | <i>AfektPosv</i> | 1.352                       | .096       | .510                      | 14.056 | .000 |
|       | <i>KontPosv</i>  | .134                        | .074       | .063                      | 1.808  | .071 |
|       | <i>NormPosv</i>  | .383                        | .092       | .151                      | 4.149  | .000 |

a. Dependent Variable: *KvalitetZU*

Слика 32. Регресиони коефицијенти у моделу утицаја димензија посвећености на квалитет здравствених услуга; *Извор*: Рад аутора

### 3. ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА

Литература интерног маркетинга у здравству не пружа довољно сазнања о ефектима интерног маркетинга на ставове свих група запослених међу медицинским особљем и на њихове перцепције квалитета здравствених услуга. Посебно недостају студије у погледу мерења ефеката интерног маркетинга на исходе на нивоу здравствене установе попут квалитета здравствених услуга. Такође, недостају студије на ову тему у Републици Србији. Због тога је спроведено емпиријско истраживање којим су се желеле донекле попунити наведене празнине. Дискусија резултата овог истраживања представљена је у наставку.

#### 3.1. Потврда прве појединачне и прве посебне хипотезе

Резултат овог истраживања показује да је ефекат нивоа примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама на ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла (X1.1.) односно ефекат нивоа примене активности интерног маркетинга у здравственим установама на ниво њиховог задовољства послом (X1), позитиван и значајан (статистички значајна позитивна веза,  $\beta=0.823$ ,  $p<0.001$ , Табела 26).

Ефекат група активности интерног маркетинга (и то *визије*, односно активности у вези с разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези с *обуком и развојем запослених*, и активности у вези с *награђивањем запослених*) на поједине аспекте задовољства послом медицинског особља државних здравствених установа Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите је позитиван и значајан. Овај резултат је у складу с резултатима добијеним у грчкој студији (Piopoulos & Priporas, 2011, стр. 5) где се наводи да „интерни маркетинг који постоји у узорку болница има значајан позитиван утицај на задовољство особља послом“<sup>108</sup>, при чему су у истраживање укључени доктори медицине, медицинске сестре и друго болничко особље три државне болнице северне Грчке. Интерни маркетинг је, такође, посматран кроз три групе активности Формана и Манија (1995). Резултат о ефектима активности интерног маркетинга на ниво задовољства послом у овој дисертацији у складу је и са студијом спроведеном у три приватне болнице у граду Мугла у Турској (Işık & Altunoğlu, 2016<sup>109</sup>). И у овој студији је мерен утицај визије, обука и награда као димензија интерног маркетинга на задовољство послом. Резултати овог истраживања су у сагласности и са резултатима који потврђују да су активности интерног

<sup>108</sup> Корелација између интерног маркетинга и задовољства послом је значајна (*Spearman p test*,  $p=0.554$ ). Статистичка значајност на нивоу од 0.05 (стр. 4).

<sup>109</sup> Коефицијент путање износи 0.52,  $t=-7.67$  (*Figure 2*, стр. 10).

маркетинга<sup>110</sup> у две болнице на југу Тајвана у значајном позитивном односу са интерним и екстерним аспектима задовољства послом медицинских сестара у тим болницама<sup>111</sup> (Chen et al., 2015), да су активности интерног маркетинга у државној и у приватној болници у Ирану (град *Yazd*) значајно и позитивно повезане са интерним и екстерним аспектима задовољства послом њихових медицинских сестара (Nasab et al., 2017), и да задовољство послом медицинских сестара пакистанске болнице у великој мери зависи од специфично класификованих активности интерног маркетинга<sup>112</sup> (осим активности оснаживања: Janjua et al., 2014). Резултат да активности интерног маркетинга утичу на задовољство послом медицинског особља у државним здравственим установама у Србији је у сагласности и са резултатима студије која је спроведена у Саудијској Арабији у наставним болницама државног и приватног сектора међу докторима медицине (Ahmad & Al-Borie, 2012<sup>113</sup>), те са резултатима студија које су спроведене у Јужној Кореји (Choi & Lee, 2012; Choi et al., 2014). У јужнокорејским студијама, мерен је ефекат интерног маркетинга у осам болница на задовољство послом њихових медицинских сестара (Choi & Lee, 2012<sup>114</sup>), односно у три болнице међу већим бројем различитих група запослених (Choi et al., 2014<sup>115</sup>). Резултат у овој дисертацији је сагласан и са резултатима добијеним у студији која је спроведена у три државне болнице у Етиопији међу свим запосленим (Hussin, 2022<sup>116</sup>). Задовољство послом<sup>117</sup> може бити предвиђено путем активности интерног маркетинга<sup>118</sup> (Hussin, 2022). Може се очекивати да спровођење активности интерног маркетинга у здравственим установама значајно позитивно утиче на задовољство запослених послом без обзира којој

---

<sup>110</sup> Подршка менаџмента, управљање људским ресурсима, екстерна комуникација, интерна комуникација, и обуке.

<sup>111</sup> Коефицијент путање износи 0.52, t-value=11.08, P<0.05 (Table 3, стр. 7).

<sup>112</sup> Веза активности интерног маркетинга и задовољства послом посматрано по активностима: обуке ( $\beta=0.296$ ,  $p<.001$ ), награде ( $\beta=0.141$ ,  $p<.05$ ), међуфункционална координација ( $\beta=5.562$ ,  $p<.001$ ), ширење информација ( $\beta=.109$ ,  $p<.10$ ), оснаживање ( $\beta=-0.043$ ,  $p=0.463$ ), друштвено везивање ( $\beta=0.104$ ,  $p<.10$ ) (Janjua et al., 2014, стр. 224).

<sup>113</sup> Активности интерног маркетинга: избор и запошљавање, обуке и развој, подршка организације, подстицаји и мотивација, и политика задржавања запослених (Table 1), објашњавају близу 65% варијансе задовољства послом и то задовољства укупним послом, надређеним, политиком болнице, подршком, и могућностима за напредовањем (Table 2):  $R^2=0.651$ ,  $F=10.650$ ;  $P<0.05$ ;  $\beta=0.273$ , t-value=3.237, sign. 0.004 (Table 3, стр. 92).

<sup>114</sup> Активности интерног маркетинга: управљања комуникацијом, екстерне активности и на запослене оријентисане мере. Коефицијент путање (интерни маркетинг - задовољство послом)=.730,  $p<.001$  (Table 4).

<sup>115</sup> Активности интерног маркетинга: подршка менаџмента, делегирање овлашћења, образовање и обука, систем компензација, интерна комуникација, и радно окружење и добробит. Задовољство послом: задовољство платом, унапређењем, самим послом и односима са сарадницима. Подршка менаџменту и задовољство послом (вредност коеф. путање .290, поузданост од .002); делегирање овлашћења и задовољство послом (вредност коеф. путање .298, поузданост .002); образовање и обука и задовољство послом (вредност коеф. путање .240, поузданост .004); систем компензација и задовољство послом (вредност коеф. путање .386, поузданост .003); интерна комуникација и задовољство послом (вредност коеф. путање .406, поузданост .003); радно окружење и добробит и задовољство послом (вредност коеф. путање .381, поузданост .006) (Choi et al., 2014, стр. 793).

<sup>116</sup>  $R^2=0.62$ , ниво зн.  $P<0.05$  (Table 10, стр. 109).

<sup>117</sup> Задовољство послом: задовољство посвећеношћу организационом успеху, доступношћу услуга, нивоом баланса посла и личног живота, бенефицијама, радом у установи у том тренутку.

<sup>118</sup> Активности интерног маркетинга: обука и развој, мотивација, комуникација и награде.

групи запослених припадају, о којој врсти здравствене установе је реч, о којој земљи је реч, и како су посматране активности интерног маркетинга и аспекти задовољства послом.

Резултат, који произилази из тестираних хипотеза X1 и X1.1, показао је да ниво примене група активности интерног маркетинга (визија, обуке и награде) у државним здравственим установама (у узорку) има значајне позитивне ефекте на ниво задовољства послом медицинског особља ових установа у Републици Србији примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Ефекти се манифестују на ниво задовољства подршком и упутствима које медицинско особље добија од свог претпостављеног, на ниво задовољства мером у којој их супервизор охрабрује да понуде предлоге и побољшања, на ниво задовољства сарадњом с колегама и комуникацијом с колегама на свим нивоима организације, на ниво задовољства садржајем посла и то његовим јасним описом, разумношћу недељне количине посла, и објашњењем радних задатака, те на ниво задовољства опремом, залихама и ресурсима који су неопходни за обављање њихових дужности а које им обезбеђује њихово одељење. Наведено се остварује кроз добро саопштenu визију у коју особље верује и у којој је нагласак на томе колико је важна њихова улога у испоруци услуга (активности *визије*), затим кроз понуду припрема запослених за рад, пружање неопходних обука за извршење радних задатака и спровођење сталних обука за стицање и развој вештина и знања запослених (активности *обука*), те кроз подстицање запослених на заједнички рад системом мерења учинка и награђивања, кроз награде за допринос визији, награде за испоруку супериорне услуге, и сл. (активности *награда*).

На основу напред наведеног:

- прва појединачна хипотеза (X1.1) је потврђена: *Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла;*
- прва посебна хипотеза (X1) у домену ефеката интерног маркетинга на задовољство послом је потврђена: *Ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу – ниво њиховог задовољства послом (и посвећености здравственој установи).*

### 3.2. Потврда друге појединачне и прве посебне хипотезе

Резултат овог истраживања показује да је ефекат нивоа примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама на ниво њихове афективне, нормативне и континуалне посвећености здравственој установи (X1.2.) односно ефекат нивоа примене

активности интерног маркетинга у здравственим установама на ниво њихове посвећености здравственој установи (X1), позитиван и значајан (статистички значајна позитивна веза,  $\beta=0.692$ ,  $p<0.001$ , Табела 26).

Ефекат група активности интерног маркетинга (и то *визије*, односно активности у вези с разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези с *обуком и развојем запослених*, и активности у вези с *награђивањем запослених*) на компоненте посвећености медицинског особља здравственој установи (које је запослено у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите) је позитиван и значајан. Овај резултат је сагласан с резултатима добијеним у тајванским студијама (Tsai & Wu, 2011; Tsai, 2014). Наиме, интерне маркетинг активности<sup>119</sup> здравствене установе (медицинског центра или регионалне болнице) имале су важну улогу у објашњавању перцепције медицинских сестара, у улози менаџера, њихове афективне, континуалне и нормативне посвећености установи (Tsai, 2014<sup>120</sup>). Такође, интерне маркетинг активности<sup>121</sup> у три регионалне наставне болнице биле су кључне у објашњавању перцепције медицинских сестара посвећености<sup>122</sup> здравственој установи и то перцепције њиховог поверења и части, те лојалности установи (Tsai & Wu, 2011<sup>123</sup>). Резултати су у сагласности и са студијом спроведеном у три приватне турске болнице (Işık & Altunoğlu, 2016<sup>124</sup>), где је потврђено да на организациону посвећеност (поверење и част, и лојалност запослених) позитиван ефекат остварују визија, обуке и награде, као димензије интерног маркетинга (Işık & Altunoğlu, 2016). Да посвећеност<sup>125</sup> запослених у свим групама својој здравственој установи расте како се интерни маркетинг (визија, обука и награде<sup>126</sup>) побољшава потврђују и налази студије спроведене у Гани (Asiamah et al., 2020<sup>127</sup>), односно да је афективна посвећеност<sup>128</sup> усвајању интерног маркетинга<sup>129</sup> у болничком окружењу од стране доктора медицине под позитивним утицајем њиховог задовољства послом<sup>130</sup> потврђује студија спроведена у Саудијској Арабији (Ahmad & Al-Borie, 2012<sup>131</sup>).

<sup>119</sup> Интерни маркетинг (скала Foreman & Money, 1996) посматран је кроз следеће факторе: управљање људским ресурсима, и визија и развој.

<sup>120</sup>  $\beta=0.81$ ,  $p<0.05$  (Figure 1, стр. 7 од 8).

<sup>121</sup> Интерни маркетинг (скала Foreman & Money, 1996) посматран је кроз два фактора: управљање људским ресурсима, и визија и развој.

<sup>122</sup> Посвећености здравственој установи је посматрана кроз два фактора: поверење и част, и лојалност установи (Mowday et al., 1979).

<sup>123</sup> Пат коефицијент  $\beta=0.78$ ,  $T=13.79$ ,  $P<0.001$  (Table 6, стр. 2600)

<sup>124</sup> Пат коефицијент  $\beta=0.55$ ,  $t=7.92$  (Figure 2, стр. 10)

<sup>125</sup> Питања према Mowday et al. (1979).

<sup>126</sup> Питања према Foreman & Money, 1995.

<sup>127</sup> Интерни маркетинг има значајан позитиван утицај на посвећеност и то на нивоу значајности од 1%,  $\beta_{Commitment}=0.33$ ,  $P=0.000$  (стр. 9).

<sup>128</sup> Питања која су коришћена (Table 2, стр. 92) покривају афективну компоненту организационе посвећености скале Алена и Мејера (1990) (Ahmad & Al-Borie, 2012).

<sup>129</sup> Избор и запошљавање, обука и развој, подршка организације, подстицаји и мотивација, политика задржавања запослених (Ahmad & Al-Borie, 2012, Table 2, стр. 92).

<sup>130</sup> Задовољство послом доктора медицине посредује у организационој посвећености установи (утицај интерног маркетинга на задовољство послом:  $R^2=0.651$ ;  $F=10.650$ ;  $P<0.05$ ; утицај задовољства послом на

Резултат добијен у овој дисертацији да активности интерног маркетинга (визија, обука, те награде) остварују позитивне ефекте на посвећеност медицинског особља здравственој установи је у сагласности и са резултатима других студија, у којима је потврђено да активности интерног маркетинга<sup>132</sup> (у три јужнокорејске болнице) позитивно утичу на организациону посвећеност запослених у различитим групама (Choi et al., 2014), да се путем активности интерног маркетинга<sup>133</sup> остварују позитивни ефекти на посвећеност медицинских сестара вредностима, напорима и задржавању у болницама у којима су запослене (осам јужнокорејских болница: Choi & Lee, 2012<sup>134</sup>), да се на раст посвећености медицинских сестара вредностима њихових болница<sup>135</sup> (две тајванске болнице), посвећености напорима<sup>136</sup> и посвећености задржавању<sup>137</sup> значајан утицај остварује кроз активности интерног маркетинга<sup>138</sup> (Chen et al., 2015<sup>139</sup>), да постоји позитиван ефекат активности интерног маркетинга у болничком окружењу на посвећеност запослених доктора медицине и медицинских сестара у Индонезији (Suprihanto et al., 2018). Може се очекивати да ће спровођење активности интерног маркетинга у здравственим установама значајно позитивно утицати на посвећеност запослених установи без обзира којој групи запослених припадају, о којој врсти здравствене установе је реч, о којој земљи је реч, и како су активности интерног маркетинга и компоненте организационе посвећености посматране.

Резултат, који произилази из тестираних хипотеза Х1 и Х1.2, показао је да ниво примене група активности интерног маркетинга (визија, обуке и награде) у државним здравственим установама (у узорку) има значајне позитивне ефекте на ниво афективне, континуалне и нормативне посвећености запослених (медицинског особља) државних здравствених установа Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Ефекти активности интерног маркетинга на ниво *афективне посвећености* остварују се кроз подстицање жеље медицинског особља да проведе остатак своје каријере у здравственој установи у којој ради и потребе да разговара о својој установи с људима ван ње, кроз јачање осећаја да су проблеми здравствене установе у

---

посвећеност:  $R^2=0.476$ , утицај интерног маркетинга на посвећеност:  $R^2=0.466$ ,  $F=9.360$ ;  $P<0.05$ ) (Tables: 3, 4, 5, стр. 93).

<sup>131</sup> Коефицијент регресије интерни маркетинг – организациона посвећеност  $\beta=0.222$ ,  $T=3.298$ ,  $\text{sign.}<0.011$ ,  $p<0.05$  (Table 5, стр. 93).

<sup>132</sup> Активности су подршка менаџмента, делегирање овлашћења, образовање и обука, систем компензација, интерна комуникација, и радно окружење и добробит.

<sup>133</sup> Активности интерног маркетинга посматране су кроз следеће димензије: управљање комуникацијом, екстерне активности, и на запослене оријентисане мере (Choi & Lee, 2012).

<sup>134</sup> Коефицијент  $\beta=.264$ ,  $P=.004$  (Table 3) или  $=.26$  модел SEM (Figure 1).

<sup>135</sup> Укључује снажна уверења и прихватање организационих циљева и вредности.

<sup>136</sup> Подразумева спремност запосленог на веће напоре у корист организације.

<sup>137</sup> Подразумева спремност запосленог да остане у организацији.

<sup>138</sup> Посматран кроз димензије као што су: подршка менаџмента, управљање људским ресурсима, екстерна комуникација, интерна комуникација, и обуке.

<sup>139</sup> Коефицијенти путање: 0.46, t-value 5.76,  $P<0.05$  (Table 3, стр. 7).

којој раде њихови проблеми и осећаја да установа има велико значење за њих (запослене). Ефекти активности интерног маркетинга на *ниво континуалне посвећености* остварују се кроз активности подржавања и подстицања остајања запосленог у здравственој установи, који ионако сматра да би му било веома тешко да је напусти чак и када би то желео, да би се превише тога у његовом животу могло пореметити ако би одлучио напустити здравствену установу, и јер је останак у установи за њега нужност колико и жеља. Наиме, активностима интерног маркетинга подстиче се остајање у здравственој установи утицајем на запослене да мање размишљају да напусте установу, односно подржавањем њихових ставова да би одлазак можда захтевао значајну личну жртву, јер им друга здравствена установа можда неће омогућити све предности које имају у својој установи запослења. Ефекти активности интерног маркетинга на *ниво нормативне посвећености* остварују се кроз јачање ставова медицинског особља да пречесто прелажење из установе у установу није најбоље решење, да је лојалност важна и да постоји морална обавеза да се у установи остане, да треба неговати вредност принципа „остати лојалан својој установи“. Под утицајем активности интерног маркетинга, медицинско особље пре одлучује да остане у установи иако би добили још једну понуду за бољи посао негде другде, и јача се став да је много боље када људи остају у једној установи током већег периода својих каријера. Наведено се остварује кроз добро саопштenu визију коју установа нуди особљу, у коју особље верује, и у којој је нагласак на томе колико је важна њихова улога у испоруци услуга (активности *визије*), затим кроз понуду припрема за рад, пружање неопходних обука за извршење радних задатака и спровођење сталних обука за развој вештина и знања запослених (активности *обука*), те кроз подстицање запослених на заједнички рад системом мерења учинка и награђивања, кроз награде за допринос визији, награде за испоруку супериорне услуге, и сл. (активности *награда*).

На основу напред наведеног:

- друга појединачна хипотеза (X1.2) је потврђена, односно *Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво њихове афективне, нормативне и континуалне посвећености здравственој установи.*
- прва посебна хипотеза у домену ефеката интерног маркетинга на посвећеност здравственој установи је потврђена, чиме је прва посебна хипотеза у целости<sup>140</sup> потврђена (X1): *Ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу – ниво њиховог задовољства послом и посвећености здравственој установи.*

---

<sup>140</sup> Први део прве посебне хипотезе потврђен је кроз потврду прве појединачне хипотезе.



### 3.3. Потврда треће појединачне и друге посебне хипотезе

Резултат овог истраживања показује да је ефекат нивоа примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи (X2.1) односно ефекат нивоа примене активности интерног маркетинга у здравственим установама на перципирани квалитет здравствених услуга од стране запослених (X2), позитиван и значајан (статистички значајна позитивна веза,  $\beta=0.289$ ,  $p<0.001$ , Табела 26).

Ефекат група активности интерног маркетинга (и то *визије*, односно активности у вези с разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези с *обуком и развојем запослених*, и активности у вези с *награђивањем запослених*) на ниво перципираних димензија квалитета здравствених услуга од стране запослених (у државним здравственим установама Републике Србије, примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите), је позитиван и значајан. Овај резултат је сагласан резултатима добијеним у тајванској студији (Tsai & Wu, 2011) у којој је утврђено да је утицај активности интерног маркетинга<sup>141</sup> у три регионалне наставне болнице на квалитет здравствених услуга<sup>142</sup>, перципиран од стране медицинских сестара, позитиван и директан. Дакле, кроз активности управљања људским ресурсима и активности визије и развоја подстиче се повољна перцепција медицинских сестара квалитета здравствених услуга и његових димензија попут поверења и одзива, гаранције и бриге, и опипљивости здравствене услуге (Tsai & Wu, 2011<sup>143</sup>). Може се рећи да је овај резултат добијен у дисертацији сагласан и с резултатима добијеним у јужнокорејској студији у којој је утврђено да се интерним маркетинг активностима<sup>144</sup> у окружењу општих болница подстиче оријентација медицинских сестара на кориснике здравствених услуга мерена квалитетом услуга које пружају<sup>145</sup> и то опипљивошћу, емпатијом, одзивом и поузданошћу (Kim & Lee, 2016<sup>146</sup>). Пошто се показало да је утицај интерног маркетинга на квалитет екстерних услуга у државном и приватном здравству Пакистана (Mehmood et al., 2022) безначајан<sup>147</sup>, сматрало се да интерни маркетинг није довољан да сам за резултат да виши квалитет екстерних услуга (услуга које се испоручују крајњим корисницима), па је као посредник уведен квалитет интерних услуга. Утицај интерног маркетинга на квалитет екстерних услуга остварује се посредством квалитета

<sup>141</sup> Интерни маркетинг (скала Foreman & Money, 1996) посматран је кроз два фактора: управљање људским ресурсима, и визија и развој.

<sup>142</sup> „SERVQUAL“ упитник; три фактора односно димензије квалитета здравствених услуга: поверење и одзив, гаранција и брига, и опипљивости услуге.

<sup>143</sup> Коефицијент путање  $\beta=0.22$ ,  $T=1.74$  (Table 6).

<sup>144</sup> Обука и образовање; подршка менаџменту; интерна комуникација; управљање особљем; и екстерна комуникација (према Conduit & Mavondo, 2001 у Yeo & Choi, 2008).

<sup>145</sup> У питању је адаптиран „SERVQUAL“ упитник.

<sup>146</sup>  $\beta = .21$ ,  $p = .001$  (Table 4).

<sup>147</sup> Дб: F values=2.104, Пб: F values=0.925 ( $F \geq 9$ ); Дб:  $R^2=.016$ , Пб:  $R^2=0.008$ ; Дб: Beta values=0.12, Пб: Beta values=0.072, signific. Дб=0.149, signific. Пб=0.338,  $P \leq 0.05$  (Table 7).

интерних услуга (Mehmood et al., 2022<sup>148</sup>). У поменутој студији утврђено је да су државне здравствене установе биле релативно више ефикасне у примени концепта квалитета услуга које се испоручују крајњим корисницима. Може се очекивати да ће спровођење активности интерног маркетинга у здравственим установама значајно позитивно утицати на перцепцију квалитета здравствених услуга од стране запослених и да интерни маркетинг може бити кључан у објашњавању перцепције запослених квалитета здравствених услуга.

Резултат, који произилази из тестираних хипотеза Х2 и Х2.1, показао је да ниво примене група активности интерног маркетинга (визија, обуке и награде) у државним здравственим установама (у узорку) има значајне позитивне ефекте на ниво перципираног квалитета здравствених услуга и њихових појединих димензија од стране запослених (медицинског особља) државних здравствених установа Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Ефекти активности интерног маркетинга манифестују се на *ниво опипљивости* здравствених услуга односно активности интерног маркетинга подстичу њихову опипљивост и видљивост тако да се лако уочава брига здравствене установе о хигијени у областима где се лече пацијенти, удобност окружења које је намењено пацијентима за одмор, савременост опреме за лечење пацијената, и сл. Ефекти активности интерног маркетинга манифестују се на *ниво поузданости* здравствене услуге тако што подстичу раст нивоа поузданости медицинског особља, раст њихове прецизности у испоруци услуге и нивоа познавања свих потребних вештина које су неопходне да би се услуга испоручила пацијентима, тако што чине да пружање потребних информација које пацијенти добијају у вези свог лечења буде на вишем нивоу као и мера у којој се од пацијената траже одређене дозволе када су потребне. Ефекти активности интерног маркетинга манифестују се на *ниво одзива и сигурности* здравствене услуге тако што подстичу побољшање једноставности система за „заказивање“ прегледа и др. услуга у здравственој установи, подстичу медицинско особље да радо одговора на питања пацијената и да даје пацијентима све потребне информације о хоспитализацији и слично, подстичу медицинско особље на испоруку услуга пацијентима са осећајем дужности. Ефекти активности интерног маркетинга манифестују се и на *ниво емпатије* као димензије квалитета здравствене услуге тако што подстичу медицинско особље да поштује личност пацијента, да слуша и одговара на жалбе пацијената, да поштује приватност пацијената, да воде бригу о породицама пацијената и оних који долазе да их посете у здравственој установи (у случају да је пацијент задржан). Наведено се остварује кроз добро саопштену визију коју установа нуди особљу, у коју особље верује, и која наглашава колико је важна њихова улога у испоруци услуга (активности *визије*), затим кроз понуду припрема за рад, пружање неопходних обука за извршење радних задатака и спровођење сталних обука за развој вештина и знања запослених (активности *обука*), те кроз подстицање запослених на заједнички рад системом мерења учинка и

---

<sup>148</sup> Дб:  $\beta = -0.86$ ,  $P = 0.367$ ; Пб:  $\beta = -0.052$ ,  $P = 0.518$ .

награђивања, кроз награде за допринос визији, за испоруку супериорне услуге, и сл. (активности награда).

На основу напред наведеног, може се извести закључак:

- трећа појединачна хипотеза (X2.1.) је потврђена: *Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи;*
- потврђена је друга посебна хипотезе (X2.): *Ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама има позитиван ефекат на перципирани квалитет здравствених услуга од стране запослених.*

#### 3.4. Потврда четврте и пете појединачне и треће посебне хипотезе

Резултат овог истраживања показује:

- да је ефекат нивоа задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи (X3.1) позитиван и значајан (статистички значајна позитивна веза:  $\beta=0.346$ ,  $p<0.001$ , Табела 26);
- да је ефекат нивоа афективне, нормативне и континуалне посвећености запослених здравственој установи на ниво њихове перцепције појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи (X3.2) позитиван и значајан (статистички значајна позитивна веза:  $\beta=0.197$ ,  $p<0.001$ , Табела 26); те
- да ставови запослених о послу појединачно посредују у односу између нивоа примене активности интерног маркетинга у здравственим установама и нивоа перципираног квалитета здравствених услуга од стране запослених (X3):
  - посредни утицај нивоа примењених активности интерног маркетинга у здравственим установама на ниво перципираног квалитета здравствених услуга од стране запослених кроз ниво задовољства запослених послом је позитиван и статистички значајан ( $\beta=0.285$ ,  $p<0.001$ , Табела 26);
  - посредни утицај нивоа примењених активности интерног маркетинга у здравственим установама на ниво перципираног квалитета здравствених услуга од стране запослених кроз ниво посвећености запослених здравственој установи је позитиван и статистички значајан ( $\beta=0.136$ ,  $p<0.001$ , Табела 26).

У студији<sup>149</sup> о истраживању фактора задовољства пацијената и запослених (Aiken et al., 2012) наводи се да се недостатак болничке неге уз обиман посао који води преоптерећености медицинских сестара на послу, њиховом незадовољству и жељи да се посао напусти, одражавају на незадовољство пацијената и да се повећањем задовољства медицинских сестара може повећати задовољство пацијената (задовољство установом и радом медицинских сестара). Ова студија указује на везу задовољства запослених послом и квалитета здравствених услуга, па је резултат у овој дисертацији о позитивним ефектима задовољства послом медицинског особља на квалитет здравствених услуга (ХЗ.1) сагласан резултатима наведене студије. Резултат добијен у овој дисертацији о позитивним ефектима организационе посвећености на перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга (ХЗ.1) сагласан је резултату тајванске студије (Tsai & Wu, 2011) у којој је откривено да је утицај организационе посвећености (изражене кроз поверење и част, и лојалност запослених) на димензије квалитета здравствених услуга, перципиране од стране медицинских сестара, значајан (Tsai & Wu, 2011<sup>150</sup>). У литератури се наводи да расте интересовање за истраживањем квалитета услуга из перспективе задовољства и посвећености запослених који су уско повезани (de las Heras-Rosas et al., 2021). Разлог је једноставан: запослени својим ставовима о послу и односом према корисницима услуга могу да допринесу квалитету здравствених услуга (Mosadeghrad, 2014). Међутим, претрагом литературе и емпиријских студија у овој области (од 2011-данас) пронађена је само једна студија у којој је мерен утицај интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга посредством посвећености запослених здравственој установи. У вези с том чињеницом, добијен резултат у овој дисертацији о организационој посвећености као посреднику односа између интерног маркетинга и квалитета здравствених услуга сагласан је резултату добијеном у тајванској студији (Tsai & Wu, 2011). У наведеној студији, утицај активности интерног маркетинга<sup>151</sup> на перципиране димензије квалитета здравствених услуга<sup>152</sup> од стране медицинских сестара остварује се посредством посвећености запослених здравственој установи (Tsai & Wu, 2011<sup>153</sup>). Може се закључити да интерне маркетинг активности, својим утицајем на перципирани квалитет здравствених услуга из перспективе запослених, остварују кључну улогу у побољшању квалитета услуга и повећању задовољства пацијената. Осим тога, квалитет здравствених услуга перципирају запослени различито (Sharma et al., 2016), што се једним делом може образложити утицајем активности интерног маркетинга. Најзад, интерни маркетинг је добар начин побољшања квалитета здравствених услуга које остварује кроз побољшање задовољства послом и посвећености медицинског особља здравственој установи.

---

<sup>149</sup> Укључила је медицинске сестре у болницама опште неге (488 болница у 12 европских земаља и 617 болница у САД) и пацијенте у овим болницама (210 европских болница и 430 болница у САД).

<sup>150</sup> Коефицијент путање (OC-SQ)  $\beta=0.48$ ,  $T=3.51$   $p<0.01$  (Table 6).

<sup>151</sup> Исти упитник као што је коришћен у дисертацији, само су активности посматране кроз две димензије: управљање људским ресурсима, и визија и развој.

<sup>152</sup> „SERVQUAL“ упитник: димензије су поверење и одзив, сигурност или гаранције и брига, и опипљивост.

<sup>153</sup> Коефицијент путање посредног утицаја (IM-OC-SQ)  $\beta=0.38$ ,  $T=3.41$  ( $Z$  вредност према формули за индиректне ефекте, Sobel, 1982)  $p<0.01$  (Table 6).

Резултат, који произилази из тестираних хипотеза Х3.1, Х3.2 и Х3, показао је да ниво примене група активности интерног маркетинга (визија, обуке и награде) у државним здравственим установама (у узорку) остварује значајне позитивне ефекте на ниво перципираног квалитета здравствених услуга и њихових појединих димензија од стране медицинског особља (државних здравствених установа Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите) посредством нивоа њиховог задовољства послом и посвећености здравственој установи. У вези с тим, *задовољство* медицинског особља надређеним и супервизором, задовољство садржајем посла, те сарадњом с колегама и комуникацијом са свим запосленим без обзира на организациони ниво имају позитивне ефекте на њихове перцепције димензија квалитета здравствених услуга као што су опипљивост, поузданост, сигурност и одзив, те емпатија. Истовремено, ниво афективне *посвећености* – ниво везаности медицинског особља за установу према којој особље има осећања задовољства и среће, ниво континуалне посвећености односно потребе наставка рада у установи и ниво нормативне посвећености здравственој установи односно ниво лојалности медицинског особља установи и осећаја моралне обавезе да се у њој задрже имају позитивне ефекте на перцепције медицинског особља димензија квалитета здравствених услуга као што су опипљивост, поузданост, сигурност и одзив, те емпатија. Најзад, утицају нивоа активности интерног маркетинга попут визије, обука и награда на ниво опипљивости, поузданости, сигурности и одзива, те емпатије које манифестују квалитет здравствених услуга посредују ниво задовољства послом медицинског особља, с једне стране, и ниво њихове посвећености здравственој установи, с друге.

На основу напред наведеног, могу се извести следећи закључци:

- четврта *појединачна хипотеза (Х3.1)* је потврђена: *Ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла има позитиван ефекат на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи;*
- пета *појединачна хипотеза (Х3.2)* је потврђена: *Ниво афективне, нормативне и континуалне посвећености запослених здравственој установи има позитиван ефекат на перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи;*
- трећа *посебна хипотеза (Х3)* је потврђена: *Ставови запослених о послу појединачно посредују у односу између нивоа примене активности интерног маркетинга у здравственим установама и перципираног квалитета здравствених услуга од стране запослених.*

### 3.5. Потврда главне хипотезе

Интерни маркетинг (у узорку) државних здравствених установа Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите има значајан позитиван

(директан) ефекат на ставове запослених (медицинског особља) о послу – задовољство послом ( $\beta=0.823$ ,  $p<0.001$ ) и организациону посвећеност ( $\beta=0.692$ ,  $p<0.001$ ), те на квалитет здравствених услуга ( $\beta=0.289$ ,  $p<0.001$ ). Овај резултат је у сагласности са:

- резултатима спроведених студија у домену позитивног ефекта интерног маркетинга на задовољство послом (Hussin, 2022; Iliopoulos & Priporas, 2011; Janjua et al., 2014, Nasab et al., 2017);
- резултатима спроведених студија у домену позитивног ефекта интерног маркетинга на организациону посвећеност запослених (Asiamah et al., 2020; Lim et al., 2016; Suprihanto et al., 2018; Tsai & Wu, 2011; Tsai, 2014);
- резултатима спроведених студија у домену позитивног ефекта интерног маркетинга и на задовољство послом и на организациону посвећеност (Ahmad & Al-Borie, 2012; Chen et al., 2015; Choi & Lee, 2012; Choi et al., 2014; Işık & Altunoğlu, 2016);
- резултатима спроведених студија у домену позитивног ефекта интерног маркетинга на задовољство послом и квалитет здравствених услуга (Aiken et al., 2012);
- резултатима спроведених студија у домену позитивног ефекта интерног маркетинга на организациону посвећеност и квалитет здравствених услуга (Tsai & Wu, 2011).

Из наведеног се уочава да су истраживачи углавном тежили тестирању утицаја интерног маркетинга на оба става запослених о послу (и на задовољство послом и на организациону посвећеност), што се односи и на ову дисертацију, и да недостају студије које мере утицај интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга. Наиме, интерни маркетинг, било да се посматра као једнодимензионална или вишедимензионална варијабла, сачињена од различитог броја димензија или различито структурирана, остварује истовремено позитивне ефекте на задовољство послом и организациону посвећеност. Како виши ниво задовољства и посвећености запослених установи чини запослене више мотивисаним на испоруку врхунског квалитета здравствених услуга чиме доприносе и задовољству корисника здравствених услуга и задржавању запослених, тестирање индиректних веза у овој дисертацији показало је да *интерни маркетинг и посредно утиче на квалитет здравствених услуга*.

Како је потврђено да интерни маркетинг остварује позитиван ефекат на задовољство послом (значајна позитивна веза:  $\beta=0.823$ ,  $p<0.001$ ), а задовољство послом на квалитет здравствених услуга (значајна позитивна веза:  $\beta=0.346$ ,  $p<0.001$ ), отуда је потврђен *индиректан ефекат интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга кроз задовољство послом* (значајна позитивна веза:  $\beta=0.285$ ,  $p<0.001$ ). Такође, како је потврђено да интерни маркетинг остварује позитиван ефекат на организациону посвећеност (значајна позитивна веза:  $\beta=0.692$ ,  $p<0.001$ ), а организациона посвећеност на квалитет здравствених услуга (значајна позитивна веза:  $\beta=0.197$ ,  $p<0.001$ ), отуда је потврђен *индиректан ефекат интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга кроз организациону посвећеност* (значајна позитивна веза:  $\beta=0.136$ ,  $p<0.001$ ). Овај налаз указује на то да се ефекти интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга манифестују на три начина:

- један део остварује се директним утицајем;
- други део испољава се индиректно кроз повећање нивоа задовољства запослених послом;
- трећи део испољава се индиректно тако што прво долази до повећања нивоа посвећености медицинског особља здравственој установи, а затим повећан ниво посвећености доводи до повољније перцепције нивоа квалитета здравствених услуга.

На основу свега наведеног потврђена је главна хипотеза (X0):

*Интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга.*

### 3.6. Класификација „ефеката“

#### 3.6.1. Класификација директних и индиректних ефеката

*Увидом у јачину веза између варијабли, утврђено је:*

- Ефекат интерног маркетинга у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите на задовољство послом медицинског особља ових установа у узорку је најјачи, следи њихов ефекат на посвећеност медицинског особља здравственој установи, а потом ефекат на квалитет здравствених услуга.
- Ефекат задовољства послом медицинског особља на квалитета здравствених услуга јачи је од ефекта посвећености медицинског особља здравственој установи на квалитет здравствених услуга.
- Посредни ефекат (утицај) интерног маркетинга у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите на квалитет здравствених услуга кроз задовољство послом медицинског особља јачи је од ефекта којег интерни маркетинг остварује на квалитет здравствених услуга кроз посвећеност медицинског особља здравственој установи.

Здравствене установе Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у циљу побољшања перцепција квалитета здравствених услуга од стране њихових запослених – медицинског особља треба да усмеравају активности интерног маркетинга најпре ка јачању задовољства послом њихових запослених, а потом и посвећености здравственој установи.

### 3.6.2. Класификација ефеката појединих група активности интерног маркетинга

У погледу јачине ефеката појединих група активности интерног маркетинга на задовољство послом, утврђено је да обуке највише доприносе промени нивоа задовољства послом ( $\beta=0.520$ ), потом награде ( $\beta=0.219$ ), и најзад визија ( $\beta=0.148$ )<sup>154</sup>. Студија спроведена у Саудијској Арабији (Ahmad & Al-Borie, 2012) извештава да селекција и запошљавање највише доприносе промени нивоа задовољства послом медицинских сестара у наставним болницама (највиши коефицијент  $\beta=0.288$ <sup>155</sup>), док су обука и развој на трећем месту ( $\beta=0.257$ ). Студија спроведена у Пакистану показује да међуфункционална координација<sup>156</sup>, а онда обуке и развој ( $\beta=0.296$ )<sup>157</sup> највише доприносе промени нивоа задовољства послом медицинских сестара у пакистанским болницама. Студија спроведена у Јужној Кореји показује да, овим редоследом, интерна комуникација, систем компензација, радно окружење и добробит, делегирање овлашћења, подршка менаџменту и најзад образовање и обука (вредност коеф. путање 0.240, поузданост 0.004) доприносе промени нивоа задовољства послом различитих група запослених у болницама (Choi et al., 2014). Студија спроведена у Етиопији показује да, овим редоследом, награде ( $\beta=0.477$ ), мотивација ( $\beta=0.243$ ), комуникација ( $\beta=0.135$ ) и најзад обука и развој ( $\beta=0.135$ ) доприносе промени нивоа задовољства послом различитих група запослених у државној болници (Hussin, 2022). Осим тога, потврђено је да награђивање као активност интерног маркетинга (Nasab et al., 2017) утиче највише на задовољство послом медицинских сестара. Разлог различитих доприноса обуке промени нивоа задовољства послом делом је у чињеници што је интерни маркетинг посматран кроз различите димензије у односу на димензије (групе активности) у овој дисертацији. И генерално, посматрање интерног маркетинга кроз различите димензије или различито структуриране активности унутар димензија отежава поређење његових ефеката (утицаја).

У погледу јачине ефеката појединих група активности интерног маркетинга на посвећеност медицинског особља здравственој установи, утврђено је да обуке највише доприносе промени нивоа посвећености запослених установи ( $\beta=0.290$ ), следе награде ( $\beta=0.268$ ), и најзад визија ( $\beta=0.147$ ).<sup>158</sup>

Поређењем ефеката појединих група активности интерног маркетинга на промене нивоа задовољства послом и посвећености медицинског особља здравственој установи, увиђа се да је допринос обука промени нивоа задовољства послом у односу на њихов допринос промени нивоа посвећеност већи ( $\beta=0.520/\beta=0.290$ ), за разлику од награда.

---

<sup>154</sup> Слика 20.

<sup>155</sup> Нижи од коефицијента за обуке у овој дисертацији

<sup>156</sup> Међуфункционална координација, ширење информација и оснаживање према Lings & Greenley, 2005 и Gounaris, 2008; друштвено везивање према Peltier et al., 2011.

<sup>157</sup> Обуке и развој, и награде према Foreman & Money, 1995.

<sup>158</sup> Слика 23.



Када је у питању јачина ефеката појединих група активности интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга, две од три претпостављене везе статистички су значајне (Слика 26).

Највећи допринос промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга имају *обуке* (позитивна и статистички значајна веза са високом т-вредношћу и високим стандардизованим бета коефицијентом:  $t=12.233$ ,  $\beta=0.547$ ,  $p<0.001$ ), следе награде ( $\beta=0.125$ ,  $p<0.05$ ).

Поређењем ефеката појединих група активности интерног маркетинга на промене нивоа задовољства послом, промене нивоа посвећености медицинског особља здравственој установи и на промене нивоа перципираног квалитета здравствених услуга, увиђа се да је допринос обука промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга највећи, поредећи га са доприносом обука промени нивоа задовољства послом и промени нивоа посвећености медицинског особља здравственој установи ( $\beta=0.547/\beta=0.520/\beta=0.290$ ).

### 3.6.3. Класификација ефеката појединих индикатора задовољства послом

Између индикатора задовољства послом (ZP2, ZP11, ZP15, ZP17, ZP18) и квалитета здравствених услуга постоји статистички значајна позитивна веза ( $p<0.05$ )<sup>159</sup>, па:

- највећи допринос промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга потиче од задовољства медицинског особља нивоом опреме, залиха и ресурса који су неопходни за обављање дужности запослених а које обезбеђује одељење (индикатор ZP15,  $\beta=0.254$ ), следи
- допринос задовољства медицинског особља комуникацијом с члановима на свим нивоима здравствене установе односно организације (индикатор ZP18,  $\beta=0.192$ ), потом следи
- допринос задовољство медицинског особља сарадњом с колегама (индикатор ZP17,  $\beta=0.138$ ), након чега следи
- допринос задовољства медицинског особља начином на који је јасно описан посао који обављају (индикатор ZP11,  $\beta=0.126$ ), и на крају
- најмањи, али и даље статистички значајан допринос има задовољство медицинског особља одговарајућом подршком и упутствима добијеним од свог директног претпостављеног (индикатор ZP2,  $\beta=0.091$ ).

На основу наведеног, потврђено је да ниво обезбеђења ресурса (опрема, залихе и други ресурси) неопходних за обављање дужности запослених (а које обезбеђује одељење) има изузетан значај у перципирању медицинског особља квалитета здравствених услуга.

---

<sup>159</sup> Како је утврђено (Слика 29), веза индикатора ZP5, ZP12 и ZP13 са варијаблом *KvalitetZU* није статистички значајна ( $p>0.05$ ).

### 3.6.4. Класификација ефеката појединих компоненти посвећености

Између две компоненте посвећености и квалитета здравствених услуга постоји статистички значајна позитивна веза<sup>160</sup>, па:

- највећи допринос промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга потиче од афективне посвећености ( $t=14.056$ ,  $\beta=0.510$ ,  $p<0.001$ ), следи
- слабији, али и даље статистички значајан допринос нормативне посвећености промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга ( $\beta=0.151$ ,  $p<0.001$ ).

На основу наведеног, здравствене установе треба да јачају везаност медицинског особља за установу, те да их подстичу на позитивне емоције, јер на тај начин доприносе повољнијој перцепцији квалитета здравствених услуга.

### 3.7. Оцене медицинског особља

#### 3.7.1. Оцене медицинског особља нивоа примене група активности интерног маркетинга

Медицинско особље државних здравствених установа Републике Србије примарне, секундарне и терцијарне заштите је, на скали од 1 до 5, доделило просечну оцену од 3.06 нивоу примене активности интерног маркетинга, при чему су најбоље оценили обуке, потом визију, док су наградама доделили најнижу оцену (Табела 15):

- *Унутар активности обуке*, запослени су најбоље оценили ниво и адекватност обучености запослених за обављање својих дужности, што је уједно и најбоље оцењен индикатор интерног маркетинга, док су најнижу оцену дали активностима обуке које превазилазе стандардне обуке и едукације запослених.
- *Унутар активности визије*, запослени су најбоље оценили напоре установе у саопштавању (кроз комуникацију) запосленима колико је важна њихова улога у испоруци услуга, а најнижу оцену су добиле активности којима установа нуди запосленима визију у коју могу да верују;
- *Унутар активности награда*, запослени су најбоље оценили мерење учинка и системе награђивања који подстичу запослене да раде заједно, а међу најлошије оцењеним активностима су активности којима се награђују запослени који пружају одличну услугу за свој труд.

---

<sup>160</sup> У аспекту ефеката организационе посвећености на квалитет здравствених услуга, допринос континуалне посвећености промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга није статистички значајан ( $p>0.05$ ).

### 3.7.2. Оцене медицинског особља појединих индикатора нивоа задовољства послом

Увидом у Табелу 15, стиче се сазнање да је медицинско особље државних здравствених установа Републике Србије примарне, секундарне и терцијарне заштите, на скали од 1 до 5, доделио просечну оцену од 3.16 нивоу њиховог задовољства послом.

Запослени су највише задовољни (оцена изнад 3.5, овим редоследом):

- сарадњом с колегама,
- јасним описом посла,
- јасним објашњењем радних задатака,
- лакоћом комуникације с члановима са свих нивоа организације, и
- новим (пословним) вештинама које су стекли на постојећој позицији.

Запослени су исказали низак ниво задовољства:

- својим шансама за унапређење,
- подршком од стране менаџмента установе,
- променама које уводи менаџмент на основу њихових сугестија и повратним информацијама.

И на овај начин се стиче сазнање да су запослени највише задовољни оним аспектима који су од значаја за обављање ове делатности попут тимског рада, комуникације међу колегама, вештинама које стичу и сл. Незадовољство је највише изражено немогућношћу учествовања у одлучивању и односом менаџмента према њима.

### 3.7.3. Оцене медицинског особља нивоа посвећености по компонентама

Увидом у Табелу 15, стиче се сазнање да је медицинско особље државних здравствених установа Републике Србије примарне, секундарне и терцијарне заштите, на скали од 1 до 5, доделио просечну оцену од 3.07 нивоу њихове посвећености установи, при чему су скоро занемарљиве разлике у просечним оценама по компонентама. Ипак, најбоље је оцењена континуална посвећеност (просечна оцена виша за 0.03 у односу на нормативну посвећеност).

Унутар компоненте континуалне посвећености, на континуитет их највише усмерава чињеница да би се превише тога у њиховом животу могло пореметити уколико би напустили у овом тренутку своју установу, па је тренутно останак у установи ствар нужности колико и жеље, као и да би им било веома тешко да напусте установу чак и када би то желели.

Унутар компоненте нормативне посвећености, моралној обавези да остану у установи највише доприноси њихово мишљење да је много боље остати у једној организацији током већег периода каријере, и вредност којој су учени током рада да треба „остати лојалан једној организацији“.

Унутар компоненте афективне посвећености, њихове емоције према установи гради чињеница да би били веома срећни да проведу остатак своје каријере у својој установи и да здравствена установа има за њих велико лично значење. Међутим, најмање уживају да разговарају о својој организацији с људима ван ње. Имајући у виду природу посла, очекивано.

#### 3.7.4. Оцене медицинског особља појединих димензија квалитета здравствених услуга

Увидом у Табелу 15, стиче се сазнање да је медицинско особље државних здравствених установа Републике Србије примарне, секундарне и терцијарне заштите, на скали од 1 до 5, доделио просечну оцену од 3.61 нивоу перципираног квалитета здравствених услуга, при чему су скоро занемарљиве разлике у просечним оценама по димензијама, осим опипљивости која је нешто ниже оцењена.

Унутар димензије *опипљивост (видљивост)*, највишу оцену је добила „видљивост“ бриге здравствене установе и њеног особља о хигијени у областима где се лече пацијенти, а најнижу оцену, изненађујуће, уредност и професионалност здравственог особља.

Унутар димензије поузданости, индикатори су толико слично оцењени да се тек мало нешто издваја виша оцена за поузданост медицинског особља односно нижа оцена за пружање услуге пацијентима у предвиђеном року (имајући у виду листе чекања и сл.).

Унутар димензије одзив, највишу оцену је добило медицинско особље које је вољно да пружи помоћ пацијенту када је потребна и то што испоручује услуге и лекове на време. Најнижу оцену је добила једноставност система за „заказивање“ прегледа и других услуга.

На сигурност највише утиче знање медицинског особља за пружање потребних услуга (највиша оцена), а најмање безбедност зграда (најнижа оцена за изјаву *Зграде здравствене установе у којој радим су безбедне*).

Емпатија према пацијентима је најбоље оцењена кроз поштовање приватности пацијената, а најниже чињеницом да се жалбе пацијената не чују и не слушају у мери у којој би требало.

Када је у питању мотивација, највећи систем мотивације да се пацијентима пружи боља услуга је савремена опрема, потом могућност даљег образовања особља кроз семинаре и симпозијуме, и најзад плата.

## 4. ДОПРИНОС ИСТРАЖИВАЊА, ОГРАНИЧЕЊА И ПРЕПОРУКЕ

### 4.1. Теоријски допринос и импликације истраживања

#### 4.1.1. Научни допринос

Допринос ове дисертације огледа се:

- у потврди постојећих научних сазнања што је учињено кроз презентовање систематизованих резултата досадашњих истраживања која су спроведена у овој области;
- у понуди продубљених сазнања, новостеченим сазнањима о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама који су испољени на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга;
- у понуди нове класификације активности интерног маркетинга које остварују највеће ефекте на ставове запослених (медицинског особља) о послу и на квалитет здравствених услуга, односно које највише доприносе промени нивоа задовољства послом медицинског особља, нивоа њихове посвећености здравственој установи као и нивоа перципираног квалитета здравствених услуга;
- у открићу ефеката интерног маркетинга у државним здравственим установама у Републици Србији на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга, перципиран од стране запослених – медицинског особља, који до сада на овај начин нису утврђени и откривени;
- у открићу нових сазнања да интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на задовољство послом запослених (медицинског особља), њихову посвећеност установи и перципирани квалитет здравствених услуга и то у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у макро окружењу здравствене заштите које карактерише Србију.

Увид у литературу и анализа њеног садржаја указали су да недостају истраживања на ову тему, посебно у Републици Србији. Стога ова дисертација доприноси *попуњавању утврђене празнине у литератури* понудом увида у ефекте интерног маркетинга на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Ефекти интерног маркетинга у овим здравственим установама сагледани су из перспективе ставова доктора медицине, медицинских сестара/медицинских техничара и осталог медицинског особља о послу и њиховог сагледавања квалитета здравствених услуга. На овај начин су попуњене празнине у литератури налазима који извештавају о позитивним и значајним ефектима интерног маркетинга на задовољство послом,

посвећеност здравственој установи и перципирани квалитет здравствених услуга од стране *доктора медицине и осталог медицинског особља* (а не само медицинских сестара/техничара) у државним здравственим установама *Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите*. Допринос ове дисертације је и у томе што је *истраживачи простор* проширен на простор читаве земље, а не њеног дела, једног или неколико градова као што нуде претходне студије, као и у томе што је *њен обухват проширен, јер укључује здравствене установе свих нивоа здравствене заштите*, што према сазнању аутора ове дисертације, није случај ни у једној, раније спроведеној, емпиријској студији.

Из перспективе доприноса *конкретној науци*, истраживачи у области маркетинга и интерног маркетинга, али и менаџмента људских ресурса и организационог понашања, могу из другог угла сагледати ефекте интерног маркетинга у државним здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга којег перципирају запослени, пошто су ретка истраживања која су на овај начин сагледала ове ефекте. Осим тога, ова дисертација доприноси *широј научној области менаџмента и бизниса* у аспекту нових знања о начинима на које се могу побољшати ставови запослених о послу и перципирани квалитет здравствених услуга из угла интерног маркетинга. *Посебан допринос интерном маркетингу* се огледа у чињеници да ова дисертација доприноси актуелизацији значаја интерног маркетинга у здравственим установама у Републици Србији, посебно државним здравственим установама у којима је ионако примена маркетиншког концепта ограничена или бар специфична, и актуелизацији значаја перцепције квалитета здравствених услуга од стране запослених у окружењу интерног маркетинга здравствене установе.

#### 4.1.2. Допринос методологији истраживања

Ова дисертација доприноси методологији истраживања кроз примену PLS-SEM, EFA и MLR статистичких метода за тестирање ефеката активности интерног маркетинга у здравственим установама на задовољство медицинског особља појединим аспектима њиховог посла, на афективну, континуалну и нормативну посвећеност здравственој установи, и на перципиране димензије квалитета здравствених услуга од стране медицинског особља које је запослено у државним здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите које послују у окружењу здравствене заштите које карактерише Републику Србију.

Допринос дисертације се огледа и у томе што је за неке мерне скале попут скале „SERPERF“ упитника (Ivanov et al., 2022) и упитника за процену примене интерног маркетинга Формана и Манија (1995) откривено да треба извршити прилагођавања, што је и учињено коришћењем EFA методе.

Ова дисертација доприноси методологији истраживања кроз примену MLR метода који је омогућио понуду нове класификације активности интерног маркетинга у

здравственим установама које највише доприносе промени нивоа задовољства послом, нивоа посвећености здравственој установи и нивоа перципираног квалитета здравствених услуга, као и класификацији аспеката (индикатора) задовољства послом и компоненти посвећености које остварују највеће ефекте (доприносе) на промену нивоа перципираног квалитета здравствених услуга у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Оваква анализа омогућила је класификацију доприноса појединачних димензија независних варијабли промени нивоа зависне варијабле.

#### 4.1.3. Остали аспекти теоријских доприноса

Нови поглед на интерни маркетинг у здравственим установама и његове ефекте на задовољством послом и посвећеност запослених, с једне стране, и на квалитет здравствених услуга, с друге, те на улогу задовољства послом и посвећености у односу интерни маркетинг у здравственим установама – квалитет здравствених услуга заснован је на *холистичком приступу предмету истраживања*. Наиме, у литератури се наглашава да не постоји јединствена дефиниција интерног маркетинга.<sup>161</sup> У вези с тим, у овој дисертацији је понуђен допринос *разумевању* интерног маркетинга у здравственим установама, али и задовољства послом медицинског особља, посвећености особља здравственој установи, те перцепције квалитета здравствених услуга из угла медицинског особља, као и допринос *разумевању* њихових међусобних веза. Интерни маркетинг у здравственим установама дефинисан је као концепт који је усвојила здравствена установа, у чијем фокусу су њени запослени, оријентисани на екстерне кориснике – пацијенте, на услуге које им испоручују, и на остваривање циљева здравствене установе (прилагођено на основу Kotler & Keller, 2017; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000), па се њиме обезбеђује да здравствена установа „привуче, изабере и задржи најбоље запослене и да они виде, цене и вреднују своју улогу у пружању одличног квалитета услуге спољним купцима“ (Foreman & Money, 1995, стр. 762). Запослени као интерни корисници морају бити задовољни послом пре него што приступе задовољењу потреба пацијената (прилагођено према Foreman & Money, 1995), па су стварање задовољног и мотивисаног медицинског особља основа оријентације на интерно тржиште (прилагођено према Lings, 2004, стр. 8 од 23), односно оријентације на запослене као интерне кориснике. Здравствене установе, треба да уложе напоре у унапређење управљања особљем, у чему је значајна подршка интерног маркетинга (Foreman & Money, 1995). У том смислу се интерни маркетинг у

---

<sup>161</sup> У вези с тим, дефиниција интерног маркетинга који је одређен као „плански напор који користи маркетиншки приступ да се превазиђе отпор организације према променама и да се усклади, мотивише и интерфункционално координишу и интегришу запослени према ефикасној имплементацији корпоративних и функционалних стратегија у циљу испоручивања задовољства купаца кроз процес стварања мотивисаних и запослених оријентисаних на купца“ (Rafiq & Ahmed, 2000, стр. 461), може се прихватити и у подручју здравства односно у пословању здравствених установа.

здравственим установама посматра и као техника управљања људским ресурсима. Као такав, остварује позитивне екстерне ефекте „само уколико претходно произведе позитивне ефекте у погледу повећања задовољства послом и посвећености организацији међу њеним запосленима“ (Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019, стр. 103). Најзад, ослањајући се на принципе теорије интерног маркетинга, али и теорије друштвене размене и теорије друштвеног идентитета (као и емпиријске налазе досадашњих студија), претпостављене су везе између наведених варијабли у овој дисертацији. Након тестирања претпостављених веза, добијени су резултати према којим интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу – задовољство послом и организациону посвећеност, и на квалитет здравствених услуга. Из тог разлога ови резултати имају теоријски значај. Отуда, *ова дисертација доприноси теорији интерног маркетинга*, резултатима (X0) који следе:

- медицинско особље је више задовољно и више посвећено здравственој установи (заузима позитивне ставове) под утицајем активности интерног маркетинга (X1; X1.1; X1.2), што је у складу са ставовима Амеда и Рафика, Котлера и Келера и других утемељивача интерног маркетинга (нпр. Ahmed & Rafiq, 2003; Kotler & Keller, 2016; Rafiq & Ahmed, 2000; и др.);
- медицинско особље повољно перципира квалитет здравствених услуга (екстерних услуга) када је изложено активностима интерног маркетинга (X2; X2.1), што је у складу са ставовима у литератури интерног маркетинга о односу интерног маркетинга и квалитета екстерних услуга (нпр. Ahmed & Rafiq, 2003; Foreman & Money, 1995; Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000; и др.);
- повољна перцепција квалитета здравствених услуга од стране медицинског особља као ефекат активности интерног маркетинга произилази из ефеката интерног маркетинга на ставове запослених о послу (X3) – задовољство послом (X3.1) и посвећеност медицинског особља здравственој установи (X3.2), што је у складу са ставовима да ефекти интерног маркетинга на квалитет екстерних услуга (Kotler & Keller, 2016; 2017; Lings, 2004) произилазе из ефеката остварених на ставове запослених (прилагођено према Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019; Foreman & Money, 1995; Kotler & Keller, 2016; Rafiq & Ahmed, 2000).

Како су ефективни односи који се успостављају између менаџера и запослених, као једна од кључних тачака теорије интерног маркетинга, засновани на теорији друштвене размене (Boukis et al., 2015), *дисертација доприноси овој теорији* (Cropanzano & Mitchell, 2005). Добијеним резултатима, дисертација је потврдила принципе друштвене размене да запослени узвраћају позитивним ставовима и понашањем на организациону подршку, односно да запослени негују позитивне ставове према послу и према организацији када осете њену подршку. Наиме:

- када медицинско особље перципира активности интерног маркетинга као својеврсну подршку од стране установе упућене њима, оно узвраћа позитивним ставовима о послу



(X1), односно већим нивоом задовољства послом (X1.1) и већим нивоом посвећености здравственој установи (X1.2);

- под утицајем интерног маркетинга (X1), више задовољно (X3.1) и више посвећено медицинско особље (X3.2) узвраћа установи повољнијом перцепцијом квалитета здравствених услуга (X3);
- најзад, медицинско особље узвраћа установи повољном перцепцијом квалитета здравствених услуга када ја под директним утицајем активности интерног маркетинга које перципира као својеврсну подршку установе усмерене ка њима (X2; X2.1).

Резултати у овој дисертацији (X1; X1.2) потврђују став да „У организационом контексту и у погледу улоге интерног маркетинга важно је разумевање посвећености организацији као једног од два најважнија става (други је задовољство послом) које запослени имају у вези са послом који обављају и организацијом у којој раде“ (Bogićević Milikić & Ognjanov 2019, стр. 99). Осим тога, резултати у овој дисертацији (X1; X1.1; X1.2) потврђују став да се интерним маркетинг активностима (нпр. награде, обуке) као корисним акцијама које организација усмерава на запослене олакшава успостављање квалитетних односа размене у којим запослени осећају обавезу да узврате организацији на позитиван начин (Settoon et al., 1996 поменути у Boukis et al., 2015).

*Ова дисертација доприноси теорији друштвеног идентитета* (Tajfel & Turner, 1985), јер је добијеним резултатима потврдила њене принципе. Наиме, истакнутост друштвеног идентитета мотивише запослене на већа залагања која превазилазе личне интересе и имају за циљ интересе организације и остајање у организацији (Haslam et al., 2000) односно задржавање у чијој основи је посвећеност запослених (Gellatly et al., 2014). Осим тога, теорија друштвеног идентитета објашњава посвећеност запосленог организацији која је под утицајем активности интерног маркетинга којима се истовремено подстичу припадност, емотивна везаност и понос (Bailey et al., 2016; Boukis et al., 2015; Wieseke et al., 2009). Отуда, резултат да виши ниво посвећености медицинског особља као ефекат активности интерног маркетинга (X1, X1.2, X3.2) имплицира повољнију перцепцију квалитета здравствених услуга доприноси теорији друштвеног идентитета.

Допринос теорији интерног маркетинга, теорији друштвене размене и теорији друштвеног идентитета огледа се и у *опису* ефеката активности интерног маркетинга у здравственим установама на ставове медицинског особља према послу и према здравственој установи као и на перцепцију квалитета здравствених услуга из перспективе њихових принципа.

Претпостављени односи и предложени модел у дисертацији омогућили су сагледавање ефеката интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга. Откривањем ефеката (утицаја) активности интерног маркетинга на ставове запослених односно задовољство послом, с једне стране и посвећеност здравственој установи, с друге, те ефеката (утицаја) задовољство послом, с једне стране, и посвећености здравственој установи, с друге, на квалитет здравствених услуга, индиректно су повезане активности интерног маркетинга и

перципирани квалитет здравствених услуга. Осим тога, откривена је и директна веза између ове две варијабле, односно директан ефекат интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга. Задовољство послом и посвећеност медицинског особља здравственој установи посредују у односу интерни маркетинг – квалитет здравствених услуга. Ова медијација је парцијална, јер се део утицаја испољава директно, део кроз повећање посвећености, а део кроз повећање задовољства послом. Један од доприноса у овој дисертацији је *увођење ових медијаторних варијабли* у однос интерни маркетинг – квалитет здравствених услуга. Наиме, свој пуни ефекат на квалитет здравствених услуга, интерни маркетинг остварује кроз виши ниво задовољства запослених – медицинског особља и виши ниво њихове посвећености здравственој установи. Ове варијабле као медијаторне варијабле у овом односу веома ретко су испитиване.

Резултати истраживања посебно доприносе *промоцији* интерног маркетинг концепта, концепта задовољства послом, концепта организационе посвећености и концепта квалитета услуга у области маркетинга у здравству као и у пракси здравствене заштите. Резултати истраживања доприносе и *промоцији* теорије интерног маркетинга, теорије друштвене размене и теорије друштвеног идентитета у контексту односа између интерних маркетинг активности, ставова запослених о послу (као исхода на нивоу запослених) и квалитета здравствених услуга (као исхода на нивоу организације односно здравствене установе). Према сазнању аутора, до овог тренутка, оваква истраживања нису рађена у Републици Србији. Осим тога, ретка су истраживања која укључују сво медицинско особље, те здравствене установе на свим нивоима здравствене заштите и читаву територију земље као истраживачки простор.

## 4.2. Практични допринос и импликације истраживања за менаџере

### 4.2.1. Аспекти практичних доприноса

Спроведено истраживање доприноси корпусу знања доносилаца одлука у систему здравствене заштите, менаџера здравствених установа, одговорних особа за област маркетинга и људских ресурса у здравственим установама као и корпусу знања свих здравствених радника, посебно медицинског особља, о значају интерног маркетинга за побољшање њихових ставова о послу – повећање њиховог задовољства послом и посвећености здравственој установи као и за повољније перципирање квалитета здравствених услуга. Осим тога, дисертација доприноси расту свести представника одлучивања и менаџера о значају људских ресурса – медицинског особља у остваривању сложеног, одговорног и друштвено осетљивог задатка који стоји пред установама система здравствене заштите. У литератури о интерном маркетингу наводи се да је интерни

маркетинг најбољи приступ успостављању услужне оријентације која је својеврсни императив организација у овом сектору (George, 1990 стр. 63 поменут у Rafiq & Ahmed, 2000), као и добар начин за увођење културе квалитета услуга (Gummesson, 1987b поменут у Milanović & Miletić, 2023), па се овом дисертацијом доприноси расту свести свих одговорних у систему здравствене заштите о потреби увођења културе квалитета услуга у здравствене установе Републике Србије и шире. Интегрални део културе квалитета услуга је супериорни квалитет здравствених услуга.

*Квалитет здравствених услуга* је један од примарних пословних и друштвених циљева здравствене установе. На основу утиска о квалитету здравствене услуге, корисници здравствених услуга заузимају став о здравственој установи у којој им је пружена услуга и, према томе, бивају задовољни или не. Како је тешко проценити квалитет здравствених услуга, због њихових општих и посебних карактеристика, о квалитету здравствене услуге корисник просуђује и са становишта онога што види, чује и осети током процеса пружања односно пријема услуге, као и из перспективе односа између очекивања од услуге и онога што је од услуге добио. У томе велики допринос имају запослени, посебно медицинско особље које је у директном контакту с корисницима здравствених услуга, односно пацијентима. Мерењем квалитета здравствених услуга добијају се корисне информације о начину на који запослени као пружаоци услуга сагледавају њихов квалитет, и о подручјима која треба унапредити (да ли је реч о индикаторима опипљивости услуге, поузданости, сигурности и одзива, или емпатије, нпр.). Ова дисертација управо доприноси спознаји менаџера да се квалитет здравствених услуга треба преиспитивати (мерити), и то не само из угла корисника ових услуга, већ и из угла пружалаца услуга односно запослених. Развијени су бројни инструменти за мерење квалитета здравствених услуга (међу којима су „SERVQUAL“ и „SERVPERF“ упитници). Међу традиционалним начинима за побољшање квалитета здравствених услуга су побољшање услова рада и радног окружења. Ова дисертација упознаје менаџере са новијим приступима побољшању квалитета здравствених услуга попут квалитета интерних услуга (нпр. Goula, 2022) и активности интерног маркетинга у здравственим установама. Интерним маркетинг активностима се постиже побољшање квалитета здравствених услуга, перципираних од стране запослених, директно али и посредством задовољства и посвећености запослених установи.

*Задовољство послом* у систему здравствене заштите има многобројне позитивне ефекте, ефекте на квалитет рада и пружених услуга, на продуктивност, ефикасност и ефективност, али и на трошкове здравствене заштите. Задовољство запослених послом у систему здравствене заштите је показатељ благостања друштва и квалитета живота запослених како приватног тако и оног дела свакодневнице која се проводи у здравственој установи (на послу). Задовољство послом се на различите начине повезује са изостанцима и флукуацијом запослених, а посебно са њиховим учинком (*job performance*). Задовољство послом доприноси повољнијој перцепцији квалитета здравствених услуга које се пружају корисницима – пацијентима, што је кључно за успешан рад здравствене

установе и функционисање система здравствене заштите. Пошто су медицинске сестре традиционално најбројнија професионална категорија у сектору здравствене заштите и читавом здравственом систему, како глобалном тако и националним системима, брига о задовољству послом медицинских сестара у пракси је оправдана. Истовремено, тема о задовољству послом медицинских сестара у истраживањима у подручју здравства традиционално је међу најзаступљенијим темама. У овом контексту, дисертација доприноси расту свести менаџера о томе да је брига о задовољству послом запослених општа а не селективна, јер сви запослени у концепту интерног маркетинг доприносе ефикасној испоруци високог квалитета здравствених услуга. Управо, интерни маркетинг почива на идеји да ако су запослени задовољни послом, онда ће то довести до изврсног квалитета екстерних услуга, што ће учинити и кориснике задовољним (Huang et al., 2013). Отуда се препоручује менаџерима здравствених установа да идентификују факторе задовољства послом њихових запослених, да мере задовољство послом, јер то може помоћи откривању аспеката у којима је медицинско особље задовољно или је мање задовољно. Наиме, тиме би стекли увид у аспекте посла које треба унапредити, а које неговати. Осим тога, менаџменту здравствених установа, посебно делу који се бави људским ресурсима, препоручује се да прате потребе и мотиве запослених на свим позицијама и свим организационим нивоима, како би благовремено препознали најбоље начине за њихово задовољење. Потврђено је да су запослени чије су потребе (посебно друштвене потребе) задовољење, више мотивисани да напорније раде у интересу организације (Милановић и Његић Радосављевић, 2019). У вези с тим, препоручује се менаџменту здравствених установа да стално улажу напоре у спровођење интерних маркетиншких активности како би подигли ниво задовољства запослених послом и тиме побољшали перцепције квалитета здравствених услуга.

Менаџери и лидери здравствених установа суочавају се са бројним изазовима ради постизања ефективне и ефикасне организације којој би запослени били посвећени, јер је *посвећеност здравственој установи* снажан инструмент њеног успеха. Бројне истраживачке студије се баве тиме, посебно због високе флукуације запослених, интензивног сагоревања на послу, те присутне намере да напусте посао или чак промене професију. Све наведено је у уској вези са незадовољством запослених послом и разочарењем услед неиспуњених психолошких уговора и очекивања запослених (de Las Heras-Rosas, 2021). Поставља се питање да ли се у довољној мери у здравственим установама мотивишу запослени, као критични фактори од којих зависи квалитет пружене услуге. У вези с тим, дисертација доприноси спознаји менаџера здравствених установа о потреби креирања контекста који ће бити атрактиван за задржавање и посвећеност запослених. Такође, дисертација доприноси расту свести менаџера о потреби периодичног проверавања нивоа посвећености запослених здравственој установи. Мерење посвећености може помоћи у откривању основа посвећености медицинског особља установи (емоција, обавеза, или континуитет), и указати у ком правцу деловати ради јачања посвећености. Најзад, дисертација доприноси расту свести менаџера о важности

посвећености као аспекта управљања људским ресурсима у сектору здравствене заштите; значај посвећености расте услед појачане флукуације запослених посебно медицинског особља. Из тога разлога су истраживања о управљању људским ресурсима у здравству у процвату. Наведено се очекује и у подручју интерног маркетинга, пошто је реч о техници управљања људским ресурсима.

Резултати истраживања квалитета здравствене заштите и услуга, задовољства пацијената и задовољства послом медицинских сестара (Aiken et al., 2017) били су повод да се покрену иницијативе у многим европским земљама и у САД за побољшање услова рада, подизање безбедности и увођење измена у законодавству по питању рада медицинског особља односно медицинских сестара. У САД су уведене мере ради унапређења радног окружења и уложено је у сестрински кадар што је позитивно оцењено из перспективе пацијената. Наиме, препоручује се доносиоцима одлука да обезбеде погодно радно окружење и тиме окружење интерног маркетинга на нивоу система здравствене заштите, а менаџерима на нивоу здравствених установа. Истовремено, у циљу побољшања квалитета односа с пацијентима, лојалности пацијената и запослених, доносиоци одлука на националном нивоу, а менаџери на извршним нивоима треба да усмеравају напоре ка побољшању тржишне и маркетиншке оријентације у установи која би довела и до повољније перцепције маркетиншке оријентације од стране пацијената (Huang et al., 2013). Претходник маркетиншке оријентације је интерни маркетинг (Kotler & Keller, 2016). Како би наведено реализовали, препоручује се менаџерима здравствених установа и надлежном министарству здравља да благовремено препознају потенцијале интерног маркетинга у здравству. У вези с тим, неопходно је веће укључивање државе у смислу подстицања раста свести менаџера здравствених установа о значају интерног маркетинга, подстицања стварања окружења интерног маркетинга у здравственим установама и усвајања филозофије интерног маркетинга, промовисања интерног маркетинга у здравственој заштити и ослањања система здравствене заштите на принципе интерног маркетинга. Повећање свести менаџера о значају интерног маркетинга у здравственим установама може се постићи промоцијом концепта интерног маркетинга, а повећање знања менаџера о значају интерног маркетинга кроз радионице, саветовања, конференције и слично на националном, регионалном или локалном нивоу у циљу обуке ради стицања потребних знања. Менаџери су ти који ће знање ширити унутар здравствене установе међу запосленим. Корисно је основати маркетиншко одељење или запослити искусног менаџера у области маркетинга у здравству (Abd-Elmonem et al., 2019). Улога менаџера је да стално координирају интерне маркетиншке праксе ради побољшања задовољства и посвећености особља здравственој установи. Међутим, како наводе Амед и Рафик (2003, стр. 1178) за продуктивно функционисање интерног маркетинга важно је да функције у организацији не буду изоловане у извођењу својих активности, па је кључна улога „менаџера да обезбеде да сваки запослени у свим деловима организације буде укључен у испоруку квалитета кроз ланац купаца – добављач“, односно здравствена установа – запослени у здравственој установи – корисници здравствене заштите. У

организационом структурирању маркетинг активности и имплементацији интерног маркетинга неопходно је да менаџери имају наведене ставове у виду.

Интерном маркетиншком оријентацијом се олакшава и подстиче стварање вредности за екстерно тржиште – за кориснике здравствених услуга, и побољшава деловање здравствених радника у том процесу (прилагођено према Boukis, 2019), посебно медицинског особља, јер без запослених нема стварања вредности за све стејкхолдере (Boukis & Kabadayi, 2020). Ово је још један разлог за увођење интерног маркетинга у здравствене установе. Нарочито је важно за државне здравствене установе да препознају важност интерног маркетинга за задовољство и посвећеност запослених, те квалитет здравствених услуга, јер ће тиме задржати најбоље запослене (Slåtten et al., 2019), достићи лојалност корисника здравствених услуга (Huang et al., 2013) и постићи одрживо конкурентско позиционирање које је преко потребно због растуће конкуренције из приватног сектора.

Најзад поредећи извештаје истраживања о задовољству запослених у државним здравственим установама у Србији у 2019. у односу на 2013. годину (Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут, 2020, 2014), стиче се сазнање да скоро читаву другу декаду 21. века карактерише најнижи ниво задовољства запослених у специјалним дечијим болницама или дечијим болницама широм Србије као и у КБЦ и КЦ, с једне стране, а највиши ниво исцрпљености и стреса запослених у овим установама, с друге. Иако се у извештајима налази на ставове да је реч о установама највишег нивоа здравствене заштите и најосетљивијим пацијентима, нису постигнути значајни помаци. Осим тога, тежња лекара за одласком у приватно здравство, а медицинских сестара у иностранство представља озбиљну претњу за одрживост државног здравства у Србији, те овим питањима треба посветити пуну пажњу како на националном нивоу тако и на нивоу здравствених установа.

Дисертација, својим резултатима, отвара могућност примене истих у пракси државних али и приватних здравствених установа Републике Србије, као и здравствених установа земаља које имају слична окружења окружењу Србије. У том смислу, сазнање о начинима на које интерни маркетинг може да утиче на квалитет здравствених услуга може бити корисно у креирању стратегија квалитета здравствених услуга. Осим тога, нова класификација активности интерног маркетинга које остварују највеће ефекте на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга може бити од користи доносиоцима одлука, практичарима и менаџерима здравствених установа Републике Србије и земаља са сличним окружењем и системом здравствене заштите. На основу спознаје нове класификације наведених активности могуће је бити ефикаснији у креирању стратегија подстицања задовољства послом, организационе посвећености и квалитета здравствених услуга заснованих на програму интерног маркетинга у којем су кључне обуке (или развој) запослених. Како дисертација нуди нову класификацију аспеката задовољства послом медицинског особља, према величини њиховог доприноса промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга, овај резултат може бити од користи доносиоцима одлука,

практичарима и менаџерима здравствених установа Републике Србије и земаља са сличним окружењем и системом здравствене заштите. Наиме, ова спознаја чини да здравствене установе могу бити ефикасније у правцу неговања аспеката задовољства послом који највише доприносе промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга и унапређења оних аспеката чији допринос није толико јак. Истовремено потребно је утврдити разлоге због којих поједини аспекти задовољства послом не доприносе значајно промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга. Како ова дисертација даје нову класификацију компоненти посвећености медицинског особља здравственој установи, према величини њиховог доприноса промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга, овај резултат може бити од користи доносиоцима одлука, практичарима и менаџерима здравствених установа Републике Србије и земаља са сличним окружењем и системом здравствене заштите. Наиме, ова спознаја чини да здравствене установе могу бити ефикасније у одржавању афективне и нормативне посвећености запослених ради њиховог утицаја на побољшање перцепције квалитета здравствених услуга.

#### 4.2.2. Аспекти импликација за менаџере

Свој пуни ефекат на квалитет здравствених услуга, примењене активности интерног маркетинга остварују преко задовољства запослених послом и њихове посвећености здравственој установи. У вези с тим, менаџери треба да имају у виду да ће овај ефекат бити већи уколико најпре делују на повећање нивоа задовољства послом а потом нивоа посвећености запослених здравственој установи. Наиме, интерни маркетинг јаче утиче на задовољство послом у односу на његов утицај на посвећеност запослених здравственој установи, с једне стране, а задовољство послом јаче утиче на перципирани квалитет здравствених услуга у односу на утицај посвећености, с друге.

*Подстицају кроз активности интерног маркетинга:*

У циљу повећања нивоа задовољства послом и нивоа посвећености медицинског особља здравственој установи, те нивоа перцепције квалитета здравствених услуга од стране запослених (медицинског особља), потребно је створити пријатно окружење интерног маркетинга и спровести активности интерног маркетинга, и то:

– неговати обуке:

- у односу на друге две димензије интерног маркетинга, обуке највише доприносе промени нивоа задовољства послом запослених, нивоа њихове посвећености здравственој установи и нивоа перципираног квалитета здравствених услуга;
- обуке највише доприносе промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга, па онда промени нивоа задовољство послом, те промени нивоа посвећености запослених здравственој установи;

- побољшати систем награда и награђивања: њихов допринос промени нивоа посвећености запослених здравственој установи већи је у односу на допринос промени нивоа задовољства послом;
- подстицати визију о изврности услуге (изузев код утицаја на квалитет услуга).

Из перспективе активности интерног маркетинга, менаџери треба да преиспитају систем *награђивања*, јер су запослени најмање задовољни наградама. Менаџери треба да предвиде програме награђивања запослених за рад, за учинке, за допринос визији, за допринос квалитету здравствених услуга, за допринос резултатима пословања установе и за допринос друштвеној заједници у домену здравствене заштите. Посебно је потребно унапредити награђивање запослених који пружају одличну услугу за свој труд<sup>162</sup>, и наставити праксу мерења учинка и система награђивања који подстичу запослене да раде заједно<sup>163</sup>. Наведено потврђује тимски рад и тимски дух као одлике пружања здравствених услуга. Осим тога, потребно је да се поставе реално достижни стандарди на основу којих ће бити запослени награђивани, да се предвиде врста, тип и висина награде за одређена, унапред постављена, постигнућа. О свему наведеном, запослени треба да буду обавештени, а награђени запослени промовисани унутар здравствене установе путем интерних гласила, потом путем друштвених мрежа и других облика дигиталних комуникација. Награде не треба да буду спорадичне, ад хок, већ стална пракса.

У *аспекту визије*, менаџери здравствених установа треба да адекватним начином комуникације и расположивим средствима интерног комуницирања (интерне новине, огласна табла, састанци, сајт установе и др.) саопштавају запосленима визију здравствене установе о изврности квалитета здравствених услуга на начин да је запослени разумеју, прихвате, да јој верују и да је следе. Посебно је потребно да се интензивирају активности којима се подстиче веровање у визију установе<sup>164</sup>. Осим тога, што је важније, потребно је да здравствене установе наставе са наглашавањем улоге запослених у остваривању визије здравствене установе и у испоруци услуга<sup>165</sup>.

Поред програма обука за стицање нових знања и вештина за обављање радних задатака, менаџери треба да организују *обуке које за циљ имају научни, професионални и каријерни развој запослених*. Уколико се погледа да су запослени незадовољни шансама за напредовање (као индикатор задовољства послом), онда је очекивано да се предвиди каријерни развој унутар активности обука. У прилог томе је и чињеница да су запослени најбоље оценили ниво и адекватност обучености медицинског особља за обављање својих дужности, а најлошије активности обуке које превазилазе стандардне обуке и едукације запослених. У ту сврху, менаџери треба да направе планове и програме обука, да се у сарадњи са високошколским институцијама и привредом склопе споразуми у циљу подршке реализације програма обука и спонзорства истих ради покрића трошкова. Најзад, менаџери треба да обезбеде ефикасну, континуирану, двосмерну *интерну комуникацију*.

<sup>162</sup> Најлошије оцењен индикатор *награда*.

<sup>163</sup> Најбоље оцењен индикатор *награда*.

<sup>164</sup> Најлошије оцењен индикатор *визије*.

<sup>165</sup> Најбоље оцењен индикатор *визије*.



Комуникација са запосленим омогућава да буду благовремено информисани, обавештени, те да им се путем различитих видова комуникације а посебно кроз усмену комуникацију и повратне информације укаже поштовање према њиховим мишљењима, потенцијалним предлозима и сугестијама. Интерперсоналном комуникацијом запослени могу ширити своје задовољство и бити мотиватори својим колегама.

Повећање нивоа задовољства послом и нивоа посвећености медицинског особља здравственој установи, те побољшање нивоа перципираног квалитета здравствених услуга може да се оствари свим напред наведеним активностима интерног маркетинга. Наиме, *наведеним активностима интерног маркетинга, менаџери могу постићи:*

- виши ниво задовољства запослених менаџерима и директно надређеним (супервизорима);
- виши ниво задовољства запослених сарадњом с колегама и комуникацијом са осталим запосленим на свим нивоима организације;
- виши ниво задовољства описом свог посла.

Осим тога, под утицајем активности интерног маркетинга, запослени (медицинско особље) ће бити више посвећени здравственој установи, односно:

- осећаће виши ниво везаности за установу, имаће јаче позитивне емоције према њој,
- имаће потребу да наставе да раде у установи и
- моралну обавезу да јој буду лојални.

Најзад, напред наведеним активностима интерног маркетинга:

- доприноси се расту опипљивости здравствених услуга (у аспекту видљивости квалитета простора, опреме, кадрова, амбијента и слично),
- подстиче се раст нивоа поузданости као димензије квалитета здравствених услуга,
- чини се да сигурност и одзив на потребе пацијената буду виши, и најзад
- подстиче се раст емпатије медицинског особља према сваком поједином пацијенту и члановима њихових породица.

*Побољшање нивоа перципираног квалитета здравствених услуга кроз аспекте и индикаторе задовољства послом:*

Побољшање нивоа перципираног квалитета здравствених услуга може да се оствари утицајем на аспекте и индикаторе задовољства послом (који највише доприносе промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга). То значи да менаџери треба да предузму:

- активности којима ће подстицати раст нивоа задовољства медицинског особља нивоом опреме, залиха и ресурса који су неопходни за обављање њихових дужности, што ће постићи благовременим обезбеђивањем истих од стране одељења на основу предвиђених потреба и планова,
- активности којима ће подстицати раст нивоа задовољства медицинског особља комуникацијом с члановима на свим (организационим) нивоима здравствене установе, што ће постићи неговањем свих облика и типова интерне комуникације у установи у којој ће значајно бити заступљено активно слушање и повратно информисање;

- активности којима ће подстицати раст нивоа задовољства медицинског особља сарадњом с колегама (мотивацијом на тимски рад), и
- активности којима ће подстицати раст задовољства медицинског особља јасно описаним послом који обављају, што је олакшано самом природом посла и радних задатака који су прописани.

Истовремено, пошто задовољство послом остварује значајан ефекат на перципирани квалитет здравствених услуга, менаџерима се препоручује да у циљу *побољшања нивоа задовољства послом*, усмере напоре ка:

- повећању шанси за унапређење запослених (кроз програме обуке и каријерног развоја запослених);
- повећању подршке запосленима од стране менаџмента установе (кроз јачање сарадње и комуникације менаџера са својим запосленим);
- практиковању активног слушања и разматрања предлога и сугестија запослених, те увођења промена на основу тога;
- већем повратном информисању и активном слушању запослених од стране претпостављених.<sup>166</sup>

Осим наведеног, потребно је да менаџери:

- одржавају, а по могућству и унапређују, ниво сарадње запослених с колегама;
- теже и даље јасном опису посла запослених и јасном објашњењу њихових радних задатака;
- негују лакоћу комуникације запослених с члановима са свих нивоа организације;
- подржавају стицање нових (пословних) вештина запослених кроз специјализоване обуке.<sup>167</sup>

*Побољшање нивоа перципираног квалитета здравствених услуга кроз компоненте и индикаторе посвећености:*

Побољшање нивоа перципираног квалитета здравствених услуга може да се оствари утицајем на компоненте и индикаторе посвећености (који највише доприносе промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга). Резултати овог истраживања су показали да менаџери углавном треба да предузимају активности којима ће подстицати раст нивоа афективне посвећености а потом активности којима ће подстицати раст нивоа нормативне посвећености медицинског особља здравственој установи. На основу наведеног, да би побољшали ниво перцепције квалитета здравствених услуга од стране медицинског особља, менаџери треба да јачају везаност медицинског особља за установу, идентификацију с њом и укљученост у установу (Allen & Meyer, 1990), да их подстичу на позитивне емоције према установи, јер такви запослени на тај начин више доприносе повољнијој перцепцији квалитета здравствених услуга. Осим тога, менаџери треба да уложе напоре: у развој етичке, повољне и партиципативне организационе климе, у повећање организационе подршке, у подстицање стварања

<sup>166</sup> Најниже су оцене за ове индикаторе задовољства послом.

<sup>167</sup> Најбоље оцењени индикатори задовољства послом.

пријатељских односа на радном месту, у оснаживање запослених, у унапређење карактеристика надређених (њиховог лидерског понашања, оријентације на задатке, комуникације, квалитета надзора, менторског односа, похвала и награда запосленим) (Rodríguez-Fernández et al., 2021). Резултати овог истраживања су показали да континуална посвећеност не доприноси значајно промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга (у установама у узорку)<sup>168</sup>.

Најзад, пошто посвећеност запослених здравственој установи остварује значајан ефекат на перципирани квалитет здравствених услуга, менаџерима се препоручује да у циљу *побољшања нивоа посвећености медицинског особља* здравственој установи усмере напоре ка:

- одржавању или побољшању континуитета остајања медицинског особља у установи, утицајем на њихову свест о потреби остајања у установи кроз разне мотивационе активности у сфери потенцијалног напредовања, каријерног развоја и слично<sup>169</sup>;
- јачању моралне обавезе медицинског особља да остану у установи, утицајем на њихово мишљење да је много боље да остану у установи, јер је познају, јер су већи део своје каријере провели у установи, и јер је лојалност само за одабране;
- јачању емоција медицинског особља према установи, што се може постићи, примера ради, разним активностима подстицања дружења, породичних дружења, догађаја који буде позитивну емоцију и слично.

*Побољшање нивоа перципираног квалитета здравствених услуга кроз побољшање његових димензија и њихових индикатора:*

Менаџерима здравствених установа се препоручује да интензивирају опипљивост односно видљивост уредности и професионалности здравственог особља<sup>170</sup>. Ово налаже да се уредност истакне, што се може постићи појачаном бригом о томе, кроз похвале од стране надређеног и промоцију путем интерних огласних табли. Менаџери могу да предложе иновирање униформи или чешћу обнову постојећих униформи, побољшање услова у којима се медицинско особље припрема за радне задатке и сл. Професионалност особља се може подићи на виши ниво видљивости повећањем њихове љубазности и посвећености пацијенту, двосмерном комуникацијом и поштовањем правила комуницирања у присуству пацијената као корисника здравствене заштите. Кратке обуке у правцу подизања видљивости њихове професионалности кроз истицање одређених аспеката професионалности током комуникације, примера ради, могу бити од користи. Природа и превелики обим посла често ограничавају медицинско особље да дају свој пуни допринос кроз видљивост њихове професионалности. Истовремено, како је унутар

---

<sup>168</sup> Ранија истраживања су показала да је у сектору здравствене заштите посвећеност кроз континуитет карактеристична за медицинске сестре које су старије доби и које имају дужи радни стаж (Cheng & Chan, 2008; Gambino, 2010; Ramoo, Abdullah, & Piaw, 2013; поменути у de las Heras-Rosas et al., 2021).

<sup>169</sup> Медицинско особље на континуитет највише усмерава чињеница да би се превише тога у њиховом животу могло пореметити уколико би напустили у овом тренутку своју установу, па је тренутно останак у установи ствар нужности колико и жеље, као и да би им било веома тешко да напусте установу чак и када би то желели.

<sup>170</sup> Најниже оцењен индикатор унутар димензије *опипљивост*.

димензије *опипљивост* (*видљивост*), највишу оцену добила „видљивост“ бригае здравствене установе и њеног особља о хигијени у областима где се лече пацијенти, потребно је наставити са овом добром праксом.

У аспекту димензије *поузданост*, менаџери треба да дају свој допринос ефикаснијем систему пружања услуга пацијентима у предвиђеном року што подразумева бољу организацију посла како дневну, тако и током радне недеље, и месечну, имајући у виду да поседују искуство у томе. Сарадња колега у својству менаџера и медицинског особља као извршилаца је преко потребна. У аспекту димензије квалитета здравствених услуга назване *одзив*, менаџери треба да дају свој допринос ефикаснијем систему за „заказивање“ прегледа и других услуга, самим тим што ће предложити ефикасније начине на основу свог искуства. У аспекту димензије квалитета здравствених услуга назване *сигурност*, менаџери треба да дају свој допринос предлозима за побољшање безбедности простора и зграда здравствене установе<sup>171</sup>. Потенцијал њиховог индивидуалног утицаја на наведено је слаб, пошто је реч о инфраструктури чији се проблеми решавају на локалном или националном нивоу. Свакако ставови и сугестије менаџера на ову тему су пожељни како би виши нивои одлучивања били о томе благовремено упознати. Менаџери могу допринети решавању наведених недостатака лобирањем, кроз познанства и контакте као и активности које ће привући потенцијалне донаторе, дародавце и сл. У аспекту димензије квалитета здравствених услуга назване *емпатија*, менаџери треба да подрже медицинско особље у поштовању приватности пацијената које је најбоље оцењен индикатор ове димензије, али и да дају свој допринос да се жалбе пацијената чују и слушају у већој мери него што се то тренутно чини. Повратне информације од пацијената представљају користан инпут за побољшање квалитета здравствене услуге, задовољство пацијената и њихову лојалност.

#### 4.3. Ограничења истраживања и препоруке за будућа истраживања

Истраживање које је спроведено и презентовано у овој дисертацији, нуди одређења сазнања (доприносе) која су драгоцене институцијама, установама и актерима на свим нивоима здравствене заштите у Републици Србији, као и теоретичарима и практичарима у овој области, академској и научној заједници, и др. Међутим, постоје и одређена ограничења, па се препоручује да се у складу са истим тумаче добијени резултати у овој докторској дисертацији.

Значајан број испитаника није приступио упитнику, док је један број њих или само приступио или одговорио на питање о полу (прво питање у упитнику). Претпоставља се да немали број њих није веровао у анонимност анкете, иако је то на све начине представљено и објашњено. Осим тога, стекао се утисак да су испитаници имали потешкоће око давања

---

<sup>171</sup> Најниже оцењен индикатор унутар димензије *сигурност* (најнижа оцена за изјаву: *Зграде здравствене установе у којој радим су безбедне*).

одговора на инверзна питања. Све наведено указује на то да је још увек низак ниво свести међу запосленима у здравству о значају њиховог мишљења за побољшање резултата које остварују здравствене установе у свом пословању.

Како је реч о истраживању у дисертацији које по типу припада студијама пресека, што је ограничење истраживања, можда би се будућа истраживања могла спровести у контексту лонгитудиналних истраживања, односно истраживања која би се обавила пре и после увођења конкретних програма интерног маркетинга. На тај начин би се могло проценити какве ефекте манифестује увођење програма интерног маркетинга на задовољство запослених, њихову посвећеност установи као и на квалитет здравствених услуга и резултате пословања на нивоу установе.

Добијени резултати односе се на државне здравствене установе примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите Републике Србије, па се ови резултати примарно односе на ове установе. Будуће студије би могле укључити здравствене установе приватног сектора. На тај начин би се дошло до сазнања о односу државних и приватних здравствених усана према интерном маркетингу и његовој улози у побољшању квалитета услуга које пружају као и ставова њихових запослених о послу. Могао би се стећи увид у сличности и разлике између ова два сектора у погледу наведених тема. Осим тога, будуће студије би могле укључити још шири обим истраживања у смислу истраживања ефеката интерног маркетинга на ублажавање или отклањање осећаја сагоревања запослених на послу, доживљаја стреса, изложености разним облицима насиља, те њиховог утицаја на задовољство запослених и задовољство корисника здравствених услуга, затим истраживања интерног маркетинга на посвећеност запослених послу и професији, те њиховог утицаја на квалитет здравствених услуга и задовољство корисника односно пацијената. Поред тога, препоручују се истраживања адекватних стратегија задржавања запослених у здравственим установама или начина да се утиче на одустајање запослених у намери да напусте професију, имајући у виду друштвене последице таквог кључног питања на одрживост здравствене заштите и здравственог система. Осим наведеног, препоручују се истраживање ефеката синергетског деловања интерног и интерактивног маркетинга у здравственим установама, имајући у виду да интерактивни маркетинг подразумева да је квалитет здравствене услуге у великој мери под утицајем квалитета односа на релацији корисник здравствених услуга – медицинско особље односно под утицајем њихове интеракције.

## ЗАКЉУЧАК

Висок квалитет здравствених услуга, задовољство и лојалност корисника и друштвена добробит су само неки од примарних циљева здравствених установа. Наведеним циљевима доприносе више задовољни и више посвећени запослени својој здравственој установи. Задовољни и посвећени запослени граде чврст темељ за имплементацију различитих иницијатива чија је сврха побољшање квалитета здравствених услуга који ће бити уједно и диферентан у односу на квалитет здравствених услуга других пружалаца (конкурентата). У складу с тим, здравствене установе теже запосленим чији су ставови о послу позитивни односно запосленим који су више задовољни послом и више посвећени здравственој установи. Отуда им постаје важно да пронађу адекватне начине утицаја на задовољство послом и посвећеност запослених здравственој установи. Литература у области здравствене заштите пружа увид у начине побољшања ставова запослених попут повећања нивоа њиховог задовољства послом и задржавања у здравственој установи кроз повећање нивоа њихове посвећености. Међутим, скроман је број студија у којима се истраживачи баве испитивањем начина на које активности интерног маркетинга остварују ефекте на ставове запослених (медицинског особља) о послу и перципирани квалитет здравствених услуга од стране њих. У вези с тим, *проблем у овом истраживању* је одређен као сагледавање ефеката интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга. Како су претходне студије у овој области углавном спроведене у здравственим установама азијског поднебља (према Qiu et al., 2022), с једне стране, а како недостају студије на ову тему у Републици Србији, с друге, то је истраживање за потребе ове дисертације спроведено *на простору Републике Србије на узорку запослених – медицинског особља у државним здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите*. Ово је нарочито важно, јер недостају истраживања која укључују и друге запослене у здравственим установама, а не само медицинске сестре, истраживања чији обухват чине здравствене установе примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, а не само болнице, и најзад истраживања која просторно обухватају читаву земљу или више делова земље, а не само један град или један округ (као и једну или неколико установа). Из свега наведеног, као *предмет истраживања* ове дисертације произашло је истраживање ефеката интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга. Поставило се питање да ли је и како је перцепција интерног маркетинга у здравственим установама повезана са задовољством послом и посвећеношћу запослених (медицинског особља) здравственој установи, те са квалитетом здравствених услуга, односно да ли манифестује ефекте на њих, и ако да, каквог су карактера.

Постојећа литература и резултати досадашњих емпиријских истраживања омогућила су постављање и операционализацију чинилаца истраживања. *Интерни маркетинг* је дефинисан као концепт који је усвојила здравствена установа у чијем фокусу

су њени запослени, оријентисани на екстерне кориснике – пацијенте, на услуге које им испоручују, и на остваривање циљева здравствене установе (прилагођено на основу Kotler & Keller, 2017; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000), па се њиме обезбеђује да здравствена установа „привуче, изабере и задржи најбоље запослене и да они виде, цене и вреднују своју улогу у пружању одличног квалитета услуге спољним купцима“ (Foreman & Money, 1995, стр. 762). Посматран је кроз ниво примене група или димензија активности које здравствена установа усмерава ка запосленима (Foreman & Money, 1995). *Ставови запослених о послу* чине скуп осећања, те веровања и идеја које запослени имају о свом послу (прилагођено према Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019). Ставови запослених о послу у овој дисертацији одређени су као позитивни ставови попут задовољства послом и организационе посвећености. *Задовољство послом* посматрано је кроз ниво задовољства запослених послом односно његовим појединим аспектима (Alpern et al., 2013). *Посвећеност запослених* посматрана је кроз ниво њихове посвећености здравственој установи и то кроз ниво афективне, нормативне и континуалне посвећености (Allen & Meyer, 1990). *Квалитет здравствених услуга* одређен је као исход пословања здравствене установе у окружењу интерног маркетинга (Foreman & Money, 1995, стр. 762) и посматран кроз ниво перципираних димензија квалитета здравствених услуга од стране запослених (Ivanov et al., 2022).

У постављању хипотеза пошло се од теоријских ставова и принципа теорија које подржавају односе између наведених варијабли попут теорије интерног маркетинга, теорије друштвене размене и теорије друштвеног идентитета.<sup>172</sup> Извођење хипотеза подржали су и налази скромних емпиријских истраживања (студија) о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на задовољство запослених послом, на посвећеност запослених здравственој установи и на квалитет здравствених услуга.<sup>173</sup> Како и даље недостају студије у овој области, посебно у Републици Србији, а имајући у виду теоријски подржан и емпиријски потврђен значај које активности интерног маркетинга имају на ставове и понашања запослених као и исходе на екстерном тржишту и на организационом нивоу, претпоставило се да интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу и на квалитет здравствених услуга. Ослањајући се на напред наведено, постављена је *главна хипотеза*: Х0: Интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга.

Студије које су испитивале однос интерног маркетинга и ставова запослених о послу углавном су биле фокусиране на задовољство послом медицинских сестара или посвећеност медицинских сестара здравственој установи (најчешће болници). Мањи је број студија о ефектима интерног маркетинга на задовољство послом и посвећеност доктора медицине, запослених из више група запослених или свих здравствених радника,

---

<sup>172</sup> Видети: поглавље IV (тачка 1.1 и тачка 2.1), поглавље V (тачка 1), и поглавље VI (тачка 1.2. у оквиру тачке 1. Методологија истраживања).

<sup>173</sup> Поглавље IV и V ове дисертације.

као и на квалитета здравствених услуга. Посебно недостају студије које се баве истраживањем начина на које интерни маркетинг може да манифестује ефекте на квалитет здравствених услуга. Претпоставило се да интерни маркетинг у државним здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених – медицинског особља о послу односно на ниво њиховог задовољства послом и посвећености здравственој установи као и на перципирани квалитет здравствених услуга. На основу свега наведеног, постављене су посебне хипотезе:

X1: Ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу – ниво њиховог задовољства послом и посвећености здравственој установи

X2: Ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама има позитиван ефекат на перципирани квалитет здравствених услуга од стране запослених

X3: Ставови запослених о послу појединачно посредују у односу између нивоа примене активности интерног маркетинга у здравственим установама и перципираног квалитета здравствених услуга од стране запослених

Напред наведено декомпоновање посебних чинилаца на нижи ниво, на појединачне чиниоце, омогућило је извођење појединачних хипотеза. Појединачне хипотезе гласе:

X1.1. Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла

X1.2. Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво њихове афективне, нормативне и континуалне посвећености здравственој установи

X2.1. Ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи

X3.1. Ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла има позитиван ефекат на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи

X3.2. Ниво афективне, нормативне и континуалне посвећености запослених здравственој установи има позитиван ефекат на перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи.

Ради тестирања хипотеза, спроведено је *емпијско истраживање* (анкетним испитивањем) на узорку од 781 испитаника међу медицинским особљем државних



здравствених установа Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Истраживање је спроведено током априла и маја (прва недеља) 2023. године. Уз помоћ моделовања структуралних једначина методом парцијалних најмањих квадрата (PLS-SEM), експлораторне факторске анализе (EFA) и вишеструке линеарне регресија (MLR), утврђени су и откривени ефекти интерног маркетинга на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга, и утврђена је нова класификација ефеката активности интерног маркетинга на ставове запослених о послу и перципирани квалитет здравствених услуга, као и појединачних ефеката ставова запослених о послу на перципирани квалитет здравствених услуга.<sup>174</sup> Овим су остварени циљеви овог емпиријског истраживања. У вези с напред наведеним, а на основу добијених резултата спроведеног емпиријског истраживања, потврђене су хипотезе постављене у овом истраживању:

- Главна хипотеза (X0) је потврђена: Резултати показују да интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга.
- Прва посебна хипотеза (X1) је потврђена: Резултати показују да ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама има позитивне ефекте на ставове запослених о послу – ниво њиховог задовољства послом и посвећености здравственој установи.
- Друга посебна хипотеза (X2) је потврђена: Резултати показују да ниво примене активности интерног маркетинга у здравственим установама има позитиван ефекат на перципирани квалитет здравствених услуга од стране запослених.
- Трећа посебна хипотеза (X3) је потврђена: Ставови запослених о послу појединачно посредују у односу између нивоа примене активности интерног маркетинга у здравственим установама и перципираног квалитета здравствених услуга од стране запослених.
- Прва појединачна хипотеза (X1.1) је потврђена: Резултати указују да ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла што је задовољство димензијама интерне комуникације веће, то је мотивација запослених да уложи напоре у интересу организације виша.
- Друга појединачна хипотеза (X1.2) је потврђена: Резултати указују да ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези

---

<sup>174</sup> Класификација ефеката је заснована на величини доприноса активности интерног маркетинга промени нивоа задовољства послом, нивоа посвећености запослених (медицинског особља) здравственој установи и нивоа перципираног квалитета здравствених услуга, односно на величини доприноса појединих аспеката (и индикатора) задовољства послом и компоненти посвећености медицинског особља здравственој установи промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга.

са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво њихове афективне, нормативне и континуалне посвећености здравственој установи.

- Трећа појединачна хипотеза (X2.1) је потврђена: Резултати указују да ниво примене група активности интерног маркетинга у здравственим установама (активности у вези са разумевањем визије организације од стране запослених и комуникација са запосленим, активности у вези са обуком и развојем запослених, и активности у вези са награђивањем запослених) има позитиван ефекат на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи.
- Четврта појединачна хипотеза (X3.1) је потврђена: Резултати указују да ниво задовољства запослених појединим аспектима њиховог посла има позитиван ефекат на ниво перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи
- Пета појединачна хипотеза (X3.2) је потврђена: Резултати указују да ниво афективне, нормативне и континуалне посвећености запослених здравственој установи има позитиван ефекат на перцепције запослених појединих димензија квалитета здравствених услуга у здравственој установи.

Имајући у виду све напред наведено, изведени су следећи закључци који манифестују како резултате, тако и допринос истраживања:

1. Пошто су претходне студије утврдиле да активности интерног маркетинга утичу на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга, показало се да *активности интерног маркетинга* и у државним здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици Србији *имају позитивне ефекте на ставове њиховог медицинског особља о послу* – на ниво задовољства послом, ниво њихове посвећености здравственој установи, као и *на ниво перципираног квалитета здравствених услуга*.
2. *Ефекат активности интерног маркетинга* у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите *на ниво задовољства послом медицинског особља* ових установа је најјачи. Ово значи да је *веза* између интерног маркетинга у здравственим установама и задовољства послом њихових запослених јача од везе између интерног маркетинга у здравственим установама и посвећености њихових запослених здравственој установи, те од везе између интерног маркетинга у здравственим установама и квалитета здравствених услуга.
3. *Ефекат задовољства послом* медицинског особља државних здравствених установа Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите *на ниво њихове перцепције квалитета здравствених услуга* јачи је од ефекта посвећености медицинског особља здравственој установи на ниво њихове перцепције квалитета здравствених услуга. Ово значи да је *веза* између задовољства послом

запослених и квалитета здравствених услуга јача од везе између њихове посвећености и квалитета здравствених услуга.

4. Посредни ефекат активности интерног маркетинга на ниво перципираног квалитета здравствених услуга остварује се кроз ниво задовољства послом запослених (медицинског особља) и ниво њихове посвећености здравственој установи. Ово значи да *интерни маркетинг остварује посредне ефекте на квалитет здравствених услуга.*
5. Посредни ефекат активности интерног маркетинга у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите на ниво перципираног квалитета здравствених услуга кроз ниво задовољство послом медицинског особља јачи је од ефекта који се остварује кроз ниво посвећености медицинског особља здравственој установи. Ово значи да је *утицај интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга посредством задовољства послом позитиван и статистички значајан, али и јачи од утицаја интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга посредством организационе посвећености запослених који је такође позитиван и статистички значајан.*
6. Задовољство послом медицинског особља и њихова посвећеност здравственој установи играју улогу *медијатора* у односу између интерног маркетинга и квалитета здравствених услуга. Како постоји и директан ефекат односно статистички значајна директна веза између интерног маркетинга и квалитета здравствених услуга, *ова медијација је парцијална.*
7. Ефекат интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга остварује се једним делом директно, другим делом индиректно кроз повећање задовољства послом запослених (медицинског особља), а трећим делом индиректно тако што прво долази до повећања посвећености медицинског особља здравственој установи, а затим повећана посвећеност доводи до повољније перципираног квалитета здравствених услуга.

На основу резултата вишеструке регресионе анализе, изведени су следећи закључци који су и својеврсни допринос овог истраживања:

8. Међу димензијама (групама активности) интерног маркетинга, *обуке* највише доприносе *промени нивоа задовољства послом* медицинског особља, и *њихове посвећености* здравственој установи, и *нивоа перципираног квалитета здравствених услуга.*
9. *Промени нивоа задовољства послом* медицинског особља и *промени нивоа посвећености* медицинског особља здравственој установи, после обука, највећи допринос потиче од *награда*, а потом од визије.
10. Визија има сличан ниво доприноса промени нивоа задовољства послом и промени нивоа посвећености медицинског особља здравственој установи за разлику од обука и награда. *Допринос обука промени нивоа задовољства послом* у односу на њихов допринос промени нивоа посвећености медицинског особља здравственој установи *значајно је већи. Допринос награда промени нивоа задовољства послом* у односу на

њихов допринос промени нивоа посвећености медицинског особља здравственој установи је мањи.

11. *Промена нивоа перципираног квалитета здравствених услуга* највише доприносе обуке, потом награде. *Допринос обука* је много већи од доприноса награда. Ово указује на дубоко укоревену свест медицинског особља о потреби пружања свог доприноса врхунском квалитету здравствених услуга који је резултат њихове експертизе и вештина.
12. *Допринос обука промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга* највећи је у поређењу са доприносом обука промени нивоа задовољства послом и промени нивоа посвећености.
13. *Промена нивоа перципираног квалитета здравствених услуга, међу индикаторима задовољства послом*, највише доприноси задовољство медицинског особља нивоом опреме, залиха и ресурса који су неопходни за обављање дужности запослених а које обезбеђује одељење, следи допринос задовољства комуникацијом са члановима на свим нивоима установе, задовољство сарадњом с колегама, задовољство начином на који је јасно описан посао који обављају запослени, те задовољство одговарајућом подршком и упутствима добијеним од свог директног претпостављеног. Наведени индикатори се могу логички груписати, па промени нивоа перципираног квалитета здравствених услуга највише доприносе индикатори задовољства садржајем посла, потом индикатори задовољства сарадњом с колегама, те индикатори задовољства с претпостављеним.
14. *Промена нивоа перципираног квалитета здравствених услуга, међу компонентама посвећености медицинског особља здравственој установи*, највише доприноси афективна посвећеност, потом нормативна посвећеност чији је допринос доста слабији (допринос континуалне посвећености није статистички значајан).

На основу резултата дескриптивне анализе, изведени су следећи закључци који су и својеврсни допринос овог истраживања:

15. У аспекту *оцене нивоа примењених група активности интерног маркетинга*, медицинско особље државних здравствених установа Републике Србије примарне, секундарне и терцијарне заштите дало је највише оцене *спровођењу обука у њиховим установама*, потом примени активности визије. Такође, у државним здравственим установама на свим нивоима здравствене заштите Републике Србије *изостаје адекватан систем награђивања* (најниже су оцењене активности награђивања). Следи да се већа пажња треба посветити систему награђивања запослених.
16. *Унутар активности обуке*, најбоље је оцењена обученост запослених за обављање својих дужности (што је уједно и најбоље оцењен индикатор интерног маркетинга), док су најниже оцењена нестандардне обуке и едукације запослених. *Унутар активности визија*, најбоље је оцењена активност саопштавања запосленима колико је важна њихова улога у испоруци услуга, а најниже активност којом установа нуди запосленима визију у коју могу да верују. *Унутар активности награде*, најбоље су

оцењени мерење учинка и системи награђивања који подстичу запослене да раде заједно, а најлошије активности којима се награђују запослени који пружају одличну услугу за свој труд. Из наведеног резултата произилазе (групе) активности интерног маркетинга које треба неговати и оне које треба унапредити уз претходно утврђивање узрока незадовољства истим.

17. У аспекту оцене појединих индикатора задовољства послом, медицинско особље државних здравствених установа Републике Србије примарне, секундарне и терцијарне заштите дало је највише оцене *задовољству сарадњом с колегама и описом посла*. Истовремено, најниже су оценили *ниво задовољства односом менаџмента према њима*, јер су шансе за унапређење које им се нуде недовољне, јер изостаје подршка менаџмента установе запосленима, и јер менаџмент установе остаје „слеп“ и „глув“ на предлоге и сугестије запослених. Изводи се логичан закључак да у државним здравственим установама Републике Србије на свим нивоима здравствене заштите изостаје пожељно учешће медицинског особља у одлучивању, као и двосмерна комуникација између запослених и менаџера која подразумева већу улогу повратних информација и активног слушања. Из наведеног резултата произилазе аспекти задовољства послом које треба неговати и они аспекти које треба унапредити уз претходно утврђивање узрока незадовољства истим.
18. У аспекту оцене појединих компоненти посвећености медицинског особља здравственој установи, закључује се да медицинско особље државних здравствених установа Републике Србије примарне, секундарне и терцијарне заштите скоро подједнако покрећу емоције, потреба континуитета и морална обавеза ка остајању у организацији односно посвећености здравственој установи.
19. У аспекту оцене појединих димензија квалитета здравствених услуга, медицинско особље државних здравствених установа Републике Србије примарне, секундарне и терцијарне заштите скоро је идентично оценило димензије квалитета здравствених услуга са нешто мало нижом оценом димензије *оипљивост*. Сигурност, одзив, емпатија, поузданост, те оипљивост су, овим редоследом, најповољније перципиране димензије квалитета здравствених услуга. Потребно је уложити напоре ка повећању оипљивости здравствених услуга.
20. Када је у питању *мотивација*, највећи систем мотивације медицинског особља државних здравствених установа Републике Србије примарне, секундарне и терцијарне заштите да пацијентима пруже бољу услугу је савремена опрема.
21. Најзад, према збирним просечним оценама, медицинско особље државних здравствених установа Републике Србије је *најбоље оценило квалитет здравствених услуга*, потом умерено ниже задовољство послом, и незнатно ниже њихову посвећеност здравственој установи и примену активности интерног маркетинга.

Резултати ове дисертације потврђују ефекте интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга, и указују да је потребно интензивирати примену активности интерног маркетинга. Отуда:

- може се очекивати да ће спровођење активности интерног маркетинга у здравственим установама значајно позитивно утицати на задовољство запослених послом и посвећеност запослених установи без обзира којој групи запослених припадају, о којој врсти здравствене установе и нивоу здравствене заштите је реч, о којој земљи је реч, и како су посматране активности интерног маркетинга, аспекти задовољства послом и димензије (компоненте) посвећености;
- може се очекивати да ће спровођење активности интерног маркетинга у здравственим установама значајно позитивно утицати на перцепцију квалитета здравствених услуга, без обзира како су посматране и мерене димензије квалитета;
- може се очекивати да ће интерне маркетинг активности, својим утицајем на перципирани квалитет здравствених услуга из перспективе запослених, имати кључну улогу у побољшању квалитета услуга и повећању задовољства пацијената.

Из свега наведеног, закључује се да се до *научног открића*, као нивоа научног доприноса, у дисертацији дошло поступком у којем су најпре потврђена постојећа научна сазнања и понуђена дубља сазнања о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама који су испољени на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга, потом је понуђена нова класификација активности интерног маркетинга које остварују највеће ефекте на ставове запослених (медицинског особља) о послу и на квалитет здравствених услуга, затим су откривени ефекти интерног маркетинга у државним здравственим установама у Републици Србији на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга, перципиран од стране медицинског особља, који до сада на овај начин нису утврђени и откривени, и најзад су откривена нова сазнања да интерни маркетинг у здравственим установама има позитивне ефекте на задовољство послом медицинског особља, њихову посвећеност установи и перципирани квалитет здравствених услуга и то у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у макро окружењу здравствене заштите које карактерише Србију.

Како су увид у литературу и анализа њеног садржаја указали да недостају истраживања на ову тему, посебно у Републици Србији, ова дисертација доприноси *понуђавању утврђене празнине у литератури* понудом увида у ефекте интерног маркетинга на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга у државним здравственим установама Републике Србије примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Посебан допринос дисертације је што су кроз понуђени модел у дисертацији *уведене медијаторне варијабле* у однос између интерног маркетинга у здравственим установама и квалитета здравствених услуга. Допринос дисертације је и у томе што је у истраживање укључено *сво медицинско особље*, што је *истраживачки простор* проширен на простор читаве земље и у томе што је њен *обухват проширен*, јер укључује здравствене установе свих нивоа здравствене заштите.

У дисертацији је *дат нови поглед на интерни маркетинг у здравственим установама* и његов ефекат на квалитет здравствених услуга, те на улогу задовољства

послом и посвећености у односу интерни маркетинг у здравственим установама – квалитет здравствених услуга. Нови поглед је заснован на *холистичком приступу предмету истраживања*, теорији интерног маркетинга, теорији друштвеног идентитета и теорији друштвене размене. Отуда дисертацији, својим резултатима, доприноси *теорију интерног маркетинга* (Ahmed & Rafiq, 2003; Bogićević Milikić & Ognjanov, 2019; Foreman & Money, 1995; Kotler & Keller, 2016; Lings, 2004; Rafiq & Ahmed, 2000), тако што описује и утврђује ефекте активности интерног маркетинга у здравственим установама на ставове медицинског особља о послу и перципирани квалитет здравствених услуга. Дисертацији, својим резултатима, доприноси и *теорију друштвене размене* (Cropanzano & Mitchell, 2005) тако што описује и утврђује ставове медицинског особља о послу и квалитет здравствених услуга, перципиран од стране њих, као одговор медицинског особља на подршку која им је упућена од стране установе у виду активности интерног маркетинга. Најзад, дисертација, својим резултатима, доприноси *теорију друштвеног идентитета* (Haslam et al., 2000; Tajfel & Turner, 1985; ) тако што описује и утврђује посвећеност медицинског особља здравственој установи у окружењу интерног маркетинга.

Дисертација доприноси *методологији истраживања* кроз примену PLS-SEM и EFA статистичких метода у сврху тестирања постављених хипотеза, као и кроз примену MLR метода у сврху класификације утврђених ефеката интерног маркетинга, задовољства послом и посвећености на квалитет здравствених услуга, те ефеката интерног маркетинга на задовољства послом и посвећеност.

Истраживачима у (*конкретним научним*) областима попут маркетинга и интерног маркетинга, али и менаџмента људских ресурса и организационог понашања понуђена је могућност да из другог угла сагледају ефекте интерног маркетинга у државним здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга којег перципирају запослени, пошто су ретка истраживања која су на овај начин сагледала ове ефекте. Дисертација даје *посебан допринос интерном маркетингу* у виду доприноса актуелизацији значаја интерног маркетинга у здравственим установама у Републици Србији, посебно државним здравственим установама, јер је у истим примена маркетиншког концепта ограничена или бар специфична. Допринос *широј научној области менаџмента и бизниса* огледа се у понуди нових знања о начинима на које интерни маркетинг може побољшати ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга.

*Друштвени допринос* ове дисертације је детерминисан изузетним друштвеним значајем теме. Дисертација доприноси бољем разумевању интерног маркетинга у здравственим установама, значаја перцепције интерног маркетинга од стране медицинског особља и његових ефеката на њихово задовољство и посвећеност установи, и у крајњем на квалитет здравствених услуга. Ово је од кључног значаја за државне здравствене установе које *a priori* имају одређена ограничења у пуној примени маркетиншког концепта. Дисертација доприноси спознаји потребе већег укључивања државе и свих њених надлежних институција и организација, укључујући доносиоце одлука на свим нивоима, у

правцу промоције интерног маркетинг приступа у здравству и његових неискоришћених потенцијала, подстицања стварања окружења интерног маркетинга у здравственим установама и усвајања филозофије интерног маркетинга, промовисања интерног маркетинга у здравственој заштити и ослањања система здравствене заштите на принципе интерног маркетинга. Осим тога, дисертација доприноси расту свести представника одлучивања и менаџера о значају људских ресурса – медицинског особља у остваривању сложеног, одговорног и друштвено осетљивог задатка који стоји пред установама система здравствене заштите. Дисертација доприноси расту корпусу знања доносиоца одлука у систему здравствене заштите, менаџера здравствених установа, одговорних особа за област маркетинга и људских ресурса у здравственим установама, као и корпуса знања свих здравствених радника, посебно медицинског особља о интерном маркетингу и његовим ефектима. Дисертација доприноси расту свести свих запослених, посебно оних на руководећим позицијама, те менаџера о значају интерног маркетинга за побољшање ставова о послу, повећање задовољства послом и посвећености здравственој установи као и за повољније перципирање квалитета здравствених услуга.

Дисертација упознаје менаџере са новијим приступима побољшању квалитета здравствених услуга попут активности интерног маркетинга. Дисертација подстиче раст свести о потреби мерења квалитета здравствених услуга из угла пружалаца услуга, мерења задовољства послом и посвећености медицинског особља здравственој установи, те нивоа примењених активности интерног маркетинга. Дисертација доприноси расту свести менаџера о томе да је неопходно периодично проверавати факторе задовољства послом у својој установи, потом утврђивати аспекте задовољства послом које треба унапредити. Осим тога, дисертација доприноси расту свести менаџера о томе да је брига о задовољству послом запослених општа, а не селективна, јер сви запослени у концепту интерног маркетинг доприносе ефикасној испоруци високог квалитета здравствених услуга. Дисертација доприноси спознаји менаџера здравствених установа о потреби креирања контекста који ће бити атрактиван за задржавање и посвећеност запослених, те потреби преиспитивања фактора који утичу на посвећеност. Дисертација доприноси расту свести менаџера о важности посвећености као аспекта управљања људским ресурсима у сектору здравствене заштите, јер значај посвећености расте услед појачане флукуације запослених посебно медицинског особља. Менаџери треба да су свесни да се интерном маркетиншком оријентацијом олакшава и подстиче стварање вредности за екстерно тржиште, за кориснике здравствених услуга, и побољшава деловање здравствених радника у том процесу (прилагођено према Boukis, 2019), посебно медицинског особља, јер без запослених нема стварања вредности за све стејкхолдере (Boukis & Kabadayı, 2020). Ово је нарочито важно за државне здравствене установе. Како би задржале најбоље запослене, оствариле лојалност корисника здравствених услуга и конкурентски се диференцирале, посебно у односу на конкуренцију из приватног сектора, треба да препознају важност интерног маркетинга за задовољство и посвећеност запослених, те за квалитет здравствених услуга. Најзад, резултати спроведеног истраживања чине својеврсне



смернице менаџерима за креирање стратегија побољшања перципираног квалитета здравствених услуга и ставова запослених о послу у контексту интерног маркетинга из перспективе бројних интерних маркетинг активности. Дисертација подстиче научнике, теоретичаре и практичаре на интензивнија истраживања у овој области.

Најзад, у дисертацији су дата одређена ограничења и препоруке за будућа истраживања. Прво се односи на чињеницу да је истраживање обухватило државне здравствене установе примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите Републике Србије, тако да су импликације истраживања у дисертацији применљиве на ове установе и државни здравствени сектор Србије. Импликације истраживања у дисертацији потенцијално су применљиве и на државни здравствени сектор земаља које су сличног нивоа економског развоја, друштвеног контекста и окружења здравствене заштите. Како је ово истраживање по типу студија попречног пресека, предлаже се да се у будућим истраживањима спроведе лонгитудинално истраживање. Осим тога, истраживање у овој дисертацији засновано је на техници пригодног (прикладног) узорковања. Стога се предлаже да се у будућим истраживањима користи техника случајног узорковања. Најзад, у дисертацији се препоручује да се у будућим истраживањима посвети више пажње начинима утицаја интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга посредством ставова и понашања запослених као и другим сродним темама у овој области.

## ЛИТЕРАТУРА

### I: Литература на српском језику и језику суседних народа

1. Алексић, М., Бербер, Н., и Јелача Стругар, М. (2022). Утицај лидерства на организационо грађанско понашање и посвећеност запослених. Зборник радова *ЕконБиз*, 89-99. ISBN: 978-99955-45-38-3
2. Башчаревић, З., Николић, В., и Јанковић, Ђ. (2023). Квалитет здравствене заштите у институту за ортопедију Бањица (*Quality of healthcare at the institute for orthopedic surgery Banjica*). *Serbian Journal of Public Health*, 97(1), 128-144. doi: 10.5937/serbjph2301128B
3. Ђорђевић, Б., Ивановић-Ђукић, М., Лепојевић, В., и Милановић, С. (2020). Задовољство послом и организационо грађанско понашање: пример запослених југоисточне Србије. Зборник: *Стратегијски менаџмент и системи подршке одлучивању у стратeгијском менаџменту* (214-223). XXV Интернационални научни симпозијум (19. мај 2020, Суботица, Република Србија). doi: 10.46541/978-86-7233-386-2\_25
4. Грубор, А., Ђокић, Н., Милићевић, Н., и Ђокић, И. (2021). *Маркетинг истраживање*. Суботица: Економски факултет у Суботици Универзитет у Новом Саду.
5. Хацић, О., Мајсторовић, Н., и Недељковић, М. (2009). Перцепција подршке руководиоца, димензије личности запослених и њихово задовољство појединим аспектима посла. *Психологија*, 42(3), 375-392. doi: 10.2298/PSI0903375H
6. Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут” центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите (2014, април). *Анализа испитивања задовољства запослених у државним здравственим установама Републике Србије 2013. године*.
7. Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут” центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите (2020). *Анализа испитивања задовољства запослених у државним здравственим установама Републике Србије 2019. године*.
8. Извештај за Србију, 2022 (јуни). Action for Health and Equity: Addressing medical Deserts (AHEAD).
9. Јанићијевић, Н. (2008). *Организационо понашање*. Београд: Дата статус.
10. Јовановић, Г., и Божиловић, С. (2017). Утицај менаџмента људских ресурса на мотивацију и задовољство послом. *Економика*, 63(1), 97-110.

11. Кавалић, М. (2021). Локус контроле у функцији унапређења задовољства послом. *Зборник радова Факултета техничких наука*, 36(2), 327-330. doi: <https://doi.org/10.24867/11GI12Kavalic>
12. Kotler, P., & Keller, K. (2017). *Marketing menadžment*. Beograd: Data Status/ Univerzitet u Beogradu - Ekonomski fakultet.
13. Марковић, Т. (2014). *Процена задовољства послом и мотивација као менаџерска средства за унапређење квалитета рада здравствених установа* (докторска дисертација). Ниш: Медицински факултет.
14. Милановић, В. (2018). Важни аспекти односа између задовољства комуникацијом и задовољства послом. *Маркетинг*, 49(3), 221-232, udc: 339+658. ISSN 0354-3471 (штамп.), ISSN 2334-8364 (онлајн).
15. Милановић, В., и Драгичевић Радичевић, Т. (2019). Односи између задовољства комуникацијом, задовољства послом и постигнућа на послу – преглед важнијих емпиријских истраживања од 1970. године. *Комуникација и медији*, 14(46), 89-120. doi: 10.5937/cm14-19774. ISSN 2466-5452 (онлајн), ISSN 2466-541X
16. Милановић, В., и Његић Радосављевић, К. (2019). Утицај вербалне комуникације на задовољење друштвених потреба запослених и улога организационе идентификације. *Маркетинг*, 50(2), 111-123. doi: 10.5937/markt1902111M
17. Милановић, В., Бучалина Матић, А., и Његић, К. (2022). Улога интерног маркетинга у организационој идентификацији запослених. *Маркетинг*, 53(1), 12-27. doi: 10.5937/mkng2201012M
18. Robbins, S. P. & Judge, T. A. (2009). *Organizaciono ponašanje* (12th Ed.). Zagreb: Mate
19. Закон о здравственој заштити Републике Србије, Сл. гласник РС, бр. 25/19.
20. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије, 2021 (2022). Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут”.

## II: Литература на енглеском и другим језицима

1. Abbasi, A., Haghghi, M., Maskan, B. H. H., Ashkani, M., & Ali Mohammadi, A. (2017). The Impact of Internal Marketing Activities on Customer Service Performance in Healthcare Industry. *International Journal of Customer Relationship Marketing and Management*, 8(3), 18-30. doi: 10.4018/IJCRMM.2017070102
2. Abd-Elmonem, M. A., Eid, M. N. & Ebrahim, R. (2019). Enhancing Nurses toward Internal Marketing and its Effect on Patients' Outcome at Benha University Hospital. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 8(1), 28-40. e-ISSN, 2320-1959.

3. Abdullah, M. I., Huang, D., Sarfraz, M., Ivascu, L., & Riaz, A. (2021). Effects of internal service quality on nurses' job satisfaction, commitment and performance: Mediating role of employee well-being. *Nursing Open*, 8(2), 607-619. <https://doi.org/10.1002/nop2.665>
4. Abedi, G., & Abedini, E. (2017). Prioritizing of marketing mix elements effects on patients' tendency to the hospital using analytic hierarchy process. *International Journal of Healthcare Management*, 10(1), 34-41. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1231435>
5. Abraham, C. M., Zheng, K., Norful, A. A., Ghaffari, A., Liu, J., & Poghosyan, L. (2021). Primary care nurse practitioner burnout and perceptions of quality of care. *Nursing Forum*, 56(3), 550-559. <https://doi.org/10.1111/nuf.12579>
6. Ahmad, A. E. M. K., & Al-Borie, H. M. (2012). Impact of Internal Marketing on Job Satisfaction and Organizational Commitment: A Study of Teaching Hospitals in Saudi Arabia. *Business and Management Research*, 1(3), 82-94. doi: 10.5430/bmr.v1n3p82
7. Ahmad, N., Oranye, N. O., & Danilov, A. (2017). Rasch analysis of Stamps's Index of Work Satisfaction in nursing population. *Nursing Open*, 4(1), 32-40. doi: 10.1002/nop2.61
8. Ahmed, P. K., & Rafiq, M. (2003). Internal marketing issues and challenges. *European Journal of Marketing*, 37(9), 1177-1186. <https://doi.org/10.1108/03090560310498813>
9. Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
10. Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., & Rn4cast Consortium. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009
11. Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., et al. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf*, 26(7), 559-568. doi: 10.1136/bmjqs-2016-005567
12. Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffiths, P. (2021). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ open*, 8(1), e019189. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
13. Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(3-4), 342-352. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
14. Akroush, M. N., Abu-ElSamen, A. A., Samawi, G. A., & Odetallah, A. L. (2013). Internal marketing and service quality in restaurants. *Marketing Intelligence & Planning*, 31(4), 304-336. doi: 10.1108/02634501311324834

15. Allan, B., & Bell, E. (2015). *Business Research Methods*. USA: Oxford University Press.
16. Alboliteeh, M. (2020). Factors influencing job satisfaction amongst nurses in Hail Region, Kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *International Journal of Advanced and Applied Sciences*, 7(2), 63-68. <https://doi.org/10.21833/ijaas.2020.02.009>
17. Al-Haroon, H. I., & Al-Qahtani, M. F. (2020). Assessment of Organizational Commitment Among Nurses in a Major Public Hospital in Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 519-526. doi: 10.2147/JMDH.S256856
18. Al-Hawary, S. I., Al-Qudah, A. K., Abutayeh, M. P., Abutayeh, M. S., & Al-Zyadat, D. Y. (2013). The Impact Of Internal Marketing On Employee's Job Satisfaction Of Commercial Banks In Jordan. *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business*, 4(9), 1-17. Institute of Interdisciplinary Business Research
19. Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>
20. Al Maqbali, M. A. (2015). Job satisfaction of nurses in a regional hospital in Oman: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Research*, 23(3), 206-216. doi: 10.1097/jnr.0000000000000081
21. Alpern, R., Canavan, M. E., Thompson, J. T., McNatt, Z., Tatek, D., Lindfield, T., & Bradley, E. H. (2013). Development of a brief instrument for assessing healthcare employee satisfaction in a low-income setting. *PloS one*, 8(11), e79053. doi: 10.1371/journal.pone.0079053
22. Alshurideh, M., Alhadid, A. Y., & Barween, A. (2015). The effect of internal marketing on organizational citizenship behavior an applicable study on the University of Jordan employees. *International Journal of Marketing Studies*, 7(1), 138. doi:10.5539/ijms.v7n1p138
23. Álvarez-González, L. I., García-Rodríguez, N., Rey-García, M., & Sanzo-Perez, M. J. (2017). Business-nonprofit Partnerships as a Driver of Internal Marketing in Nonprofit Organizations. Consequences for Nonprofit Performance and Moderators. *BRQ Business Research Quarterly*, 20(2), 112-123. doi:10.1016/j.brq.2017.01.001.
24. Al-Weshah, G. A. (2019). Towards internal marketing practices in enhancing job engagement: Practical evidence from Jordanian hospitals. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 13(1), 40-56. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-11-2017-0063>
25. Asiamah, N., Frimpong Opuni, F., & Kofi Mensah, H. (2020). The nexus between internal marketing in hospitals and organizational commitment: Incorporating the mediation roles of key job characteristics. *International Journal of Healthcare Management*, 13(S1), 385-399. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1551951>

26. Asiri, S. A., Rohrer, W. W., Al-Surimi, K., Da'Ar, O. O., & Ahmed, A. (2016). The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 15, 38. doi: 10.1186/s12912-016-0161-7
27. Attia, M. A. S., Youseff, M. R. L., El Fatah, S. A. A., Ibrahim, S. K., & Gomaa, N. A. (2020). The relationship between health care providers' perceived work climate, organizational commitment, and caring efficacy at pediatric intensive care units, Cairo University. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(4), 469-481. doi: 10.1002/hpm.2920
28. Azeem, S. M., & Akhtar, N. (2014). The influence of work life balance and job satisfaction on organizational commitment of healthcare employees. *International Journal of Human Resource Studies*, 4(2), 18-24. doi: 10.5296/ijhrs.v4i2.5667
29. Azêdo, D., & Alves, H. (2014). Internal marketing practices in health care and their influence on nurse motivation: public versus nonpublic management models. *Home Health Care Management & Practice*, 26(2), 92-100. <https://doi.org/10.1177/1084822313508647>
30. Aziri, B. (2011). Job satisfaction: a literature review management research and practice. *Management Research and Practice*, 3(4), 77-86. ISSN 2067- 2462
31. Bae, S. Y., Kim, J., & Kim, G. L. (2017). Effect of Internal Marketing on Customer Orientation and Business Performance Will, and Mediating Effect of Market Orientation in Small-to-Medium Sized Hospitals. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 42(1), 44-52. doi: 10.21032/jhis.2017.42.1.44
32. Bailey, A. A., Albassami, F., & Al-Meshal, S. (2016). The Roles of Employee Job Satisfaction and Organizational Commitment in the Internal Marketing-Employee Bank Identification Relationship. *International Journal of Bank Marketing*, 34(6), 821-840. <https://doi.org/10.1108/IJBM-06-2015-0097>
33. Ballantyne, D. (2000). The strengths and weaknesses of internal marketing. In: Varey, R. J., & Lewis, B. R. (Eds.), *Internal Marketing: Directions for Management* (43-60). London, UK: Routledge. ISBN 9780415213189.
34. Barrett, R. (2014). *The Values-Driven Organization*. USA, NY: Routledge.
35. Becker, H. S. (1960). Notes on the Concept of Commitment. *The American Journal of Sociology*, 66(1), 32-40.
36. Becker, J. M., Klein, K., & Wetzels, M. (2012). Hierarchical latent variable models in PLS-SEM: guidelines for using reflective-formative type models. *Long Range Planning*, 45(5-6), 359-394.
37. Berkowitz, E. N. (2020). *Essentials of Health Care Marketing*. Jones and Bartlett Publishers.

38. Bogičević Milikić, B., & Ognjanov, G. (2019). Improving organizational commitment through internal marketing. *Marketing*, 50(2), 94-110. doi: 10.5937/markt1902094B
39. Bohnenberger, M. C., Schmidt, S., Damacena, C., Batle-Lorente, F. J. (2019). Internal marketing: a model for implementation and development. *Dimensión Empresarial*, 17(1), 7-22. <https://doi.org/10.15665/dem.v17i1.1657>
40. Boukis, A. (2019). Internal market orientation as a value creation mechanism. *Journal of Services Marketing*, 33(2), 233-244. <https://doi.org/10.1108/JSM-10-2017-0336>
41. Boukis, A., Kostopoulos, G., & Katsaridou, I. (2014). IMO and different fit types as key enablers of employee brand-supporting behaviour. *Journal of Strategic Marketing*, 22(2), 117-134. <https://doi.org/10.1080/0965254X.2013.876066>
42. Boukis, A., Kaminakis, K., Siampos, A., & Kostopoulos, I. (2015) Linking internal marketing with customer outcomes. *Marketing Intelligence and Planning*, 33(3), 394-413. doi: <https://doi.org/10.1108/MIP-02-2014-0024>
43. Boukis, A., & Kabadayi, S. (2020). A classification of resources for employee-based value creation and a future research agenda. *European Management Journal*, 38(6), 863-873. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2020.05.001>
44. Cao, Y., Liu, J., Liu, K., Yang, M., & Liu, Y. (2019). The mediating role of organizational commitment between calling and work engagement of nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(3), 309-314. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.05.004
45. Carmassi, C., Dell'Oste, V., Bui, E., Foghi, C., Bertelloni, C. A., Atti, A. R., ... & Dell'Osso, L. (2022). The interplay between acute post-traumatic stress, depressive and anxiety symptoms on healthcare workers functioning during the COVID-19 emergency: A multicenter study comparing regions with increasing pandemic incidence. *Journal of Affective Disorders*, 298, 209-216. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.128
46. Carmines, E. G., & Zeller, R. A. (1979). *Reliability and Validity assessment*. Sage publications.
47. Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 605-613. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x
48. Chang, C. S., & Chang, H. H. (2007). Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: Example of medical centers in Southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 15(4), 265-274. doi: 10.1097/01.jnr.0000387623.02931.a3.
49. Chang, C. S., & Chang, H. C. (2009). Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. *JAN - Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 92-100. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04844.x>

50. Chen, S. Y., Wu, W. C., Chang, C. S., & Lin, C. T. (2015). Job rotation and internal marketing for increased job satisfaction and organisational commitment in hospital nursing staff. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 297-306. <https://doi.org/10.1111/jonm.12126>
51. Chen, S. Y., Wu, W. C., Chang, C. S., Lin, C. T., Kung, J. Y., Weng, H. C., Lin, Y. T., & Lee, S.I. (2015b). Organizational justice, trust, and identification and their effects on organizational commitment in hospital staff. *BMC Health Services Research*, 15(1), 363-379.
52. Chen, Q., Huang, R., Pak, K. Y., & Hou, B. (2020). Internal marketing, employee satisfaction, and cultural congruence of Gulf airlines. *Tourism Review*, 76(6), 1214-1227. <https://doi.org/10.1108/TR-06-2019-0266>.
53. Cheung, T., Lee, P. H., & Yip, P. S. F. (2018). The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau. *PLoS One*, 13(12), e0207577. doi: 10.1371/journal.pone.0207577.
54. Chiu, W., Cho, N. H., & Won, D. (2014). The Effects of Internal Marketing on Job Satisfaction and Organizational Commitment in Taipei Sports Centers. *Journal of Global Scholars of Marketing Science*, 24(2), 206-222. doi:10.1080/21639159.2014.881609
55. Chiu, W., Won, D., & Bae, J.S. (2020). Internal marketing, organizational commitment, and job performance in sport and leisure services. *Sport, Business and Management*, 10(2), 105-123. <https://doi.org/10.1108/SBM-09-2018-0066>
56. Cho, H., Han, K., Ryu, E., & Choi, E. (2021). Work Schedule Characteristics, Missed Nursing Care, and Organizational Commitment Among Hospital Nurses in Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(1), 106-114. <https://doi.org/10.1111/jnu.12612>
57. Choi, H. J., & Lee, E. (2012). Mediation effect of job satisfaction between internal marketing and organizational commitment of nurses in small and medium-sized hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(3), 329-337.
58. Choi, H. J., Yang, J.-H., & Chang, D. M. (2014). Impact of Internal Marketing on Job Satisfaction, Job Commitment, Organizational Commitment, and Customer Orientation in Hospital Employees. *The Journal of the Korea Contents Association*, 14(11), 783-797. doi: 10.5392/JKCA.2014.14.11.783
59. Churchill Jr, G. A. (1979). A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs. *Journal of Marketing Research*, 16(1), 64-73. <http://dx.doi.org/10.2307/3150876>
60. Chow, C. W., Lai, J. Y., & Loi, R. (2015). Motivation of travel agents' customer service behavior and organizational citizenship behavior: The role of leader-member exchange and internal marketing orientation. *Tourism Management*, 48, 362-369. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.12.008>



61. Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. doi: 10.1037//0033-2909.112.1.155
62. Conduit, J., & Mavondo, F. T. (2001). How critical is internal customer orientation to market orientation? *Journal of Business Research*, 51(1), 11-24. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00044-2](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00044-2)
63. Conduit, J., Matanda, M. J., & Mavondo, F. T. (2014). Balancing the act: the implications of jointly pursuing internal customer orientation and external customer orientation. *Journal of Marketing Management*, 30(13-14), 1320-1352. <https://doi.org/10.1080/0267257X.2014.909513>
64. Corbin, C. L., Kelley, S. W., & Schwartz, R. W. (2001). Concepts in service marketing for healthcare professionals. *The American Journal of Surgery*, 181(1), 1-7.
65. Coyle-Shapiro, J. A. M., Costa, S. P., Doden, W., & Chang, C. (2019). Psychological Contracts: Past, Present, and Future. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6, 145-169. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012218-015212>
66. Cropanzano, R., & Mitchell, M. S. (2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review. *Journal of Management*, 31, 874e900. doi: 10.1177/0149206305279602
67. Čulafić, S., Janovac, T., Jovanović, S. V., Tadić, J., Jaganjac, J., Milošević, A., & Bibić, A. (2021). State Incentives and Sustainable Motivation System in the Health Sector. *Sustainability*, 13, 13592. <https://doi.org/10.3390/su132413592>
68. Čulibrk, J., Delić, M., Mitrović, S., & Čulibrk, D. (2018). Job satisfaction, organizational commitment and job involvement: The mediating role of job involvement. *Frontiers in Psychology*, 9, 132. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00132>
69. Damnjanović, V., Janičić, R., Jovanović, V. (2018). Factors affecting patient satisfaction in the health care sector in Serbia. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 146(9-10), 506-511. <https://doi.org/10.2298/SARH170718195D>
70. Dávila, M. C., & García, G. J. (2012). Organizational identification and commitment: correlates of sense of belonging and affective commitment. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 244-255. doi: 10.5209/rev\_sjop.2012.v15.n1.37316
71. de Las Heras-Rosas, C., Herrera, J., & Rodríguez-Fernández, M. (2021). Organisational commitment in healthcare systems: A bibliometric analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2271. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052271>
72. De Regge, M., Van Baelen, F., Aerens, S., Deweer, T., & Trybou, J. (2020). The boundary-spanning behavior of nurses: The role of support and affective organizational commitment. *Health Care Management Review*, 45(2), 130-140. doi: 10.1097/HMR.0000000000000210

73. De Sousa Sabbagha, M., Ledimo, O., & Martins, N. (2018). Predicting staff retention from employee motivation and job satisfaction. *Journal of Psychology in Africa*, 28(2), 136-140. <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1454578>
74. Diamantopoulos, A., Sarstedt, M., Fuchs, C., Wilczynski, P., & Kaiser, S. (2012). Guidelines for choosing between multi-item and single-item scales for construct measurement: a predictive validity perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40(3), 434-449. doi: 10.1007/s11747-011-0300-3
75. Do, E. S., & Kim, M. Y. (2012). Comparison of internal marketing, job satisfaction and customer orientation of nurses by size of medical care institution; small-medium hospitals and general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(1), 56-66. doi: 10.1111/jkana.2012.18.1.56
76. Durmuş, A., & Akbolat, M. (2020). The impact of patient satisfaction on patient commitment and the mediating role of patient trust. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1642-1647. <https://doi.org/10.1177/2374373520967807>
77. Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2020). Direct marketing in health and medicine: using direct mail, email marketing, and related communicative methods to engage patients. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05603-w>
78. Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
79. Estiri, M., Rezvani, M., & Nargesian, A. (2021). The Effect of Internal Marketing Orientation on Nurses' performance with the Mediating Role of Nurses' Engagement. *Journal of Hospital*, 20(3), 69-78.
80. Falk, R. F., & Miller, N. B. (1992). *A primer for soft modeling*. University of Akron Press.
81. Fatima, I., Humayun, A., Iqbal, U., & Shafiq, M. (2019). Dimensions of service quality in healthcare: A systematic review of literature. *The International Society for Quality in Health Care*, 31(1), 11-29. doi: 10.1093/intqhc/mzy125
82. Ferdous, A. S., Herington, C., & Merrilees, B. (2013). Developing an integrative model of internal and external marketing. *Journal of Strategic Marketing*, 21, 637-649. doi:10.1080/0965254x.2013.817474
83. Ferdous, A. S., & Polonsky, M. (2014). The impact of frontline employees' perceptions of internal marketing on employee outcomes. *Journal of Strategic Marketing*, 22(4), 300-315. <http://dx.doi.org/10.1080/0965254X.2013.876077>
84. Foreman, S., & Money, A. H. (1995). Internal marketing: concepts, measurement and application. *Journal of Marketing Management*, 11(8), 755-768. doi: 10.1080/0267257X.1995.9964388.

85. Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
86. Fortenberry Jr, J. L., & McGoldrick, P. J. (2016). Internal marketing: A pathway for healthcare facilities to improve the patient experience. *International Journal of Healthcare Management*, 9(1), 28-33. <http://10.1179/2047971915Y.0000000014>
87. Freire, C., & Azevedo, R. M. M. (2015). Empowering and trustful leadership: Impact on nurses' commitment. *Personnel Review*, 44(5), 702-719. doi: 10.1108/PR-01-2014-0021
88. Frye, W. D., Kang, S., Huh, C., & Lee, M. J. M. (2020). What factors influence Generation Y's employee retention in the hospitality industry?: An internal marketing approach. *International Journal of Hospitality Management*, 85, 102352. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2019.102352>
89. Fu, W., & Deshpande, S. P. (2014). The impact of caring climate, job satisfaction, and organizational commitment on job performance of employees in a China's insurance company. *Journal of Business Ethics*, 124, 339-349. doi: 10.1007/s10551-013-1876-y
90. Gabrani, A., Hoxha, A., Gabrani, J., Petrela Zaima, E., Zaimi, E., & Avdullari, E. (2016). Perceived organizational commitment and job satisfaction among nurses in Albanian public hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Healthcare Management*, 9, 110-118. doi: 10.1179/2047971915Y.0000000019
91. Geisser, S. (1974). A predictive approach to the random effect model. *Biometrika*, 61(1), 101-107. <https://doi.org/10.2307/2334290>
92. Gellatly, I. R., Cowden, T. L., & Cummings, G. G. (2014). Staff Nurse Commitment, Work Relationships, and Turnover Intentions: A Latent Profile Analysis. *Nursing Research*, 63(3), 170-181. doi: 10.1097/NNR.0000000000000035
93. George, W. R. (2015). Internal Marketing for Retailers: The Junior Executive Employee. In: Lindquist, J. D. (ed.). *Proceedings of the 1984 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference (322-325)*. Niagara Falls, New York: Springer. ISBN: 978-3-319-16973-6. doi: 10.1007/978-3-319-16973-6\_68
94. Gligorović, B., Terek, E., Glušac, D., Sajfert, Z., & Adamović, Ž. (2014). Job satisfaction and gender differences in job satisfaction of teachers in Serbian primary schools. *Journal of Engineering Management and Competitiveness*, 4(2), 94-100. doi: 10.5937/jemc1402094G
95. Goetz, K., Marx, M., Marx, I., Brodowski, M., Nafula, M., Prytherch, H., et al. (2015). Working Atmosphere and Job Satisfaction of Health Care Staff in Kenya: An Exploratory Study. *Biomed Research International*, 256205. doi: 10.1155/2015/256205.
96. Goula, A., Rizopoulos, T., Stamouli, M. A., Kelesi, M., Kaba, E., & Soulis, S. (2022). Internal quality and job satisfaction in health care services. *International Journal of*

*Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1496.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031496>

97. Gounaris, S., Chrysochoidis, G., & Boukis, A. (2020). Internal market orientation adoption and new service development (NSD): Gearing up the internal performance of NSD teams. *European Journal of Marketing*, 54(7), 1641-1674. <https://doi.org/10.1108/EJM-02-2018-0148>
98. Grönroos, C. (2017). Relationship marketing readiness: theoretical background and measurement directions. *Journal of Services Marketing*, 31(3), 218-225. <https://doi.org/10.1108/JSM-02-2017-0056>
99. Gross, H. P., & Rottler, M. (2019). Nonprofits' Internal Marketing and its Influence on Volunteers' Experiences and Behavior: A Multiple Mediation Analysis. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 48 (2), 388-416. <https://doi.org/10.1177/0899764018815614>
100. Hair, Jr, J. F., Black, W. C., & Babin, B. J. Anderson (2014). *Multivariate Data Analysis*, Pearson Education Limited, Edinburgh Gate. Harlow.
101. Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (2nd ed.). Sage publications.
102. Hair, Jr, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2-24. doi: 10.1108/EBR-11-2018-0203
103. Haslam, S. A., Powell, C., & Turner, J. (2000). Social identity, self-categorization, and work motivation: rethinking the contribution of the group to positive and sustainable organisational outcomes. *Applied Psychology*, 49(3), 319-339. doi: 10.1111/1464-0597.00018
104. Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115-135.
105. Hernández-Díaz, A., Calderon-Abreu, T., Amador-Dumois, M., & Córdova-Claudio, M. (2017). Internal Marketing and Customer-Contact Employees' Attitudinal Outcomes. *Academia Revista Latinoamericana de Administración*, 30(1), 124-143. <https://doi.org/10.1108/ARLA-08-2015-0190>
106. Herzberg, F. (1968). One more time: how do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 46(1), 53-62.
107. Hoff, T., Lee, D. R., & Prout, K. (2021). Organizational commitment among physicians: A systematic literature review. *Health Services Management Research*, 34(2), 99-112. <https://doi.org/10.1177/0951484820952>

108. Huang, J. A., Weng, R. H., Lai, C. S., & Hu, J. S. (2013). Perceptual market orientation gap and its impact on relationship quality and patient loyalty: The role of internal marketing. *Evaluation & the Health Professions*, 36(2), 204-227. <https://doi.org/10.1177/0163278712458797>
109. Huang, Y. T., Rundle-Thiele, S., & Chen, Y. H. (2019). Extending Understanding of the Internal Marketing Practice and Employee Satisfaction Relationship: A Budget Chinese Airline Empirical Examination. *Journal of Vacation Marketing*, 25(1), 88-98. doi:10.1177/1356766718757270.
110. Huang, Y. T. (2020). Internal marketing and internal customer: A review, reconceptualization, and extension. *Journal of Relationship Marketing*, 19(3), 165-181. <https://doi.org/10.1080/15332667.2019.1664873>
111. Hussin, M. Y. (2022). Investigating Effect Internal Marketing on Employee Job Satisfaction in the Context of Ethiopian Public Health Care Institution (HCIs) at Silte Zone Selected Public Hospitals. *Advances in Applied Sciences*, 7(4), 99-115. doi: 10.11648/j.aas.20220704.11
112. Iliopoulos, E., & Priporas, C. V. (2011). The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: a pilot study in public hospitals in Northern Greece. *BMC Health Services Research*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-261>
113. Işık, D. A., & Altunoğlu, A. E. (2016). The effects of internal marketing on some job attitudes: a study in private hospitals in Turkey. *Journal of Business Research – Turk*, 8(2), 1-17. doi: 10.20491/isarder.2016217152
114. Ivanov, O., Gojković, Z., Simeunović, N., Gračanin, D., Milovančev, A., Ivanov, D., ... & Stojić, N. (2022). Healthcare service quality from the point of healthcare providers' perception at the time of COVID-19. *Challenges*, 13(1), 26. <https://doi.org/10.3390/challe13010026>
115. Janićijević, N., Kovačević, P., & Petrović, I. (2015). Identifying organizational factors of job satisfaction: The case of one Serbian company. *Economic annals*, 60(205), 73-104.
116. Janjua, Q. R., Ahmad, H. M., & Afzal, A. (2014). The impact of internal marketing and the moderating role of organizational culture on nurse job satisfaction. *Journal of Business & Economics*, 6(2), 203-244.
117. Jaredić, B., Hinić, D., Stanojević, D., Zečević, S., & Ignjatović-Ristić, D. (2017). Affective temperament, social support and stressors at work as the predictors of life and job satisfaction among doctors and psychologists. *Vojnosanitetski Pregled: Military Medical & Pharmaceutical Journal of Serbia*, 74(3), 241-248. doi: <https://doi.org/10.2298/VSP151020183J>

118. Jin, M. H., Lee, M. Y. (2012). The Effects of Autonomy, Experience, and Person Organization Fit on Job Satisfaction: The Case of Public Sector. *The International Journal of Social Sciences*, 6(1), 18-44.
119. Jones, S. L., & Van De Ven, A. H. (2016). The Changing Nature of Change Resistance: An Examination of the Moderating Impact of Time. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 52(4), 482-506. <https://doi.org/10.1177/0021886316671409>
120. Jurado, M. D. M. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Linares, J. J. G. G., Márquez, M. D. M. S., & Martínez, Á. M. (2018). Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1116. doi: 10.3390/ijerph15061116
121. Kang, C. K. (2016). Influence of Internal Marketing on Customer Orientation and Loyalty in Hospital. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16(2), 174-185. doi: 10.5392/JKCA.2016.16.02.174
122. Karaaslan, A., & Aslan, M. (2019). The relationship between the quality of work and organizational commitment of prison nurses. *The Journal of Nursing Research*, 27(3), e25. doi: 10.1097/jnr.0000000000000286
123. Kim, B., & Lee, J. (2016). Relationships between personal traits, emotional intelligence, internal marketing, service management, and customer orientation in Korean outpatient department nurses. *Asian Nursing Research*, 10(1), 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.005>
124. Kim, J., H., Song, J., & Lee, C. K. (2016). Effects of Corporate Social Responsibility and Internal Marketing on Organizational Commitment and Turnover Intentions. *International Journal of Hospitality Management*, 55, 25-32. doi:10.1016/j.ijhm.2016.02.007.
125. Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modelling*. USA: The Guilford Press.
126. Koskenvuori, J., Numminen, O., & Suhonen, R. (2017). Ethical climate in nursing environment: A scoping review. *Nursing Ethics*, 26(2), 327-345. <https://doi.org/10.1177/09697330177120>
127. Kotler, P., Armstrong, G., Harris, LL. C., & He, H. (2020). *Principles of Marketing* (eighth ed.). Pearson.
128. Kotler, P., & Keller, K. (2016). *A Framework for Marketing Management*. Pearson.
129. Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., ... & Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196-e1252.
130. Kurav, R.P.S., Chowdhary, N., Prakash, M., & Briggs, A.D. (2016). Internal marketing: Review for next generation businesses. *Journal of Services Research*, 16(1), 81-95.

131. Landry, M. D., Hastie, R., Onate, K., Gamble, B., Deber, R. B., & Verrier, M. C. (2012). Attractiveness of employment sectors for physical therapists in Ontario, Canada (1999-2007): implication for the long term care sector. *BMC Health Service Research*, 2, 133. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-133>
132. Latif, M. S., Ahmad, M., Qasim, M., Mushtaq, M., Ferdoos, A. & Naeem, H. (2013). Impact of employee's job satisfaction on organizational performance. *European Journal of Business and Management*, 5(5), 166-171. ISSN 2222-1905 (Paper) ISSN 2222-2839 (Online)
133. Li, H., Yuan, B., Wang, D., & Meng, Q. (2019). Motivating factors on performance of primary care workers in China: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(11), e8619. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028619.
134. Lim, K. M., Jo, E. J., & Kwon, J. O. (2016). The Effect of Perceived Internal Marketing and Customer Orientation on the Organizational Commitment of Nurses in Specialized Hospital. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(3), 489-498, doi: 10.5762/KAIS.2016.17.3.48
135. Lings, I. N. (2004). Internal market orientation: Construct and consequences. *Journal of Business Research*, 57(4), 405-413. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(02\)00274-6](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(02)00274-6)
136. Liu, J., & Mao, Y. (2020). Continuing medical education and work commitment among rural healthcare workers: A cross-sectional study in 11 western provinces in China. *BMJ Open*, 10(8), e037985. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037985
137. Loan, L. (2020). The influence of organizational commitment on employees' job performance: The mediating role of job satisfaction. *Management Science Letters*, 10(14), 3307-3312. <http://dx.doi.org/10.5267/j.msl.2020.6.007>
138. Lorber, M., & Skela Savič, B. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal*, 53(3), 263-270. doi: 10.3325/cmj.2012.53.263
139. Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21-31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
140. Lutovac, M., Lutovac, B., Maksimović, S., & Jovanović, I. (2016). Job and Talent Management Process. Economics and Management Based on New Technologies (EMONT-2016, 248-255). ISBN-10 86-6075059-4; ISBN-13 978-86-6075-059-6.
141. Lynn, M. T., Riddle, T. A., & Morsella, E. (2012). The phenomenology of quitting: Effects from repetition and cognitive effort. *Korean Journal of Cognitive Science*, 23(1), 25-46.

142. Marković, S., Regent Turkalj, I., & Racz, A. (2018). Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga. *Journal of Applied Health Sciences*, 4(1), 49-62. doi: 10.24141/1/4/1/5
143. Martin, E. F., & To, W. (2017). Effect Of Internal Market Orientation On Organizational Performance: The Case Of Macao's Gaming Industry Effect of Internal Market Orientation on Organizational Performance: The Case of Macao's. *Gaming Industry*, 6480 (October). doi:10.1080/15256480.2013.809980.
144. Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review* , 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>.
145. Máynez-Guaderrama, A. I. (2016). Cultura y compromiso afectivo: ¿influyen sobre la transferencia interna del conocimiento? *Contaduría Adm.*, 61, 666-681.
146. McCabe, J. T., Sambrook, S. (2013). Psychological contracts and commitment amongst nurses and nurse managers: A discourse analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 954-967. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.012
147. McClelland, D. (1961). *The Achieving Society*. USA, Princeton: Van Nordstran.
148. Mehmood, S., Umer, M., Zahid, M. M., & Maqsoom, A. (2022). Marketing and Its Impact on Service Quality in the Healthcare Industry of Pakistan. *International Journal of Business and Society*, 23(2), 1267-1285. doi: 10.33736/ijbs.4870.2022
149. Mends-Brew, E., & Asiamah, N. (2020). Improving health workers' organisational commitment: drawing lessons from the interaction between internal marketing and key job characteristics. *International Journal of Healthcare Management*, 13(1), 318-328. doi: 10.1080/20479700.2018.1548152
150. Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
151. Milanović, V., & Miletić, V. (2023). Evolution and application of internal marketing and its role in financial service organizations. *MB University International Review – MBUIR*, 1(1), 53-73.
152. Milicevic Langovic, A., Cvetkovski, T., & Tomasevic, V. (2014). Employee motivation during the global economic crisis. *Aktual'ni Problemy Ekonomiky (Actual Problems in Economics)*, 160, 291-301.
153. Milošević Gačević, M. (2022). A review of job satisfaction surveys in health care. *Srpski medicinski časopis Lekarske komore*, 3(3), 362-373.
154. Momahhed, S. S., Bahrami, M. A., Barati, O., & Moeini, M. (2019). Internal Marketing Activities in Educational Hospitals of Yazd, Iran. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*, 3(4), 266-275, doi: 10.18502/jebhpme.v3i4.2068



155. Mosadeghrad, A. M. (2012). A conceptual framework for quality of care. *Materia Socio Medica*, 24(4), 251-261. doi: 10.5455/msm.2012.24.251-261.
156. Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203-219. <https://doi.org/10.1108/09526861311311409>
157. Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77-89. doi: 10.15171/ijhpm.2014.65
158. Musa, A., Ijaiya, M. A., & Mustapha, Z. U. (2021). The internal marketing in the last decade: A systematic review. *IROCAMM-International Review of Communication and Marketing Mix*, 2(4), 35-45.
159. Narteh, B., & Odoom, R. (2015). Does Internal Marketing influence Employee Loyalty? Evidence from the Ghanaian Banking Industry. *Services Marketing Quarterly*, 36(2), 112-135. <https://doi.org/10.1080/15332969.2015.1014237>
160. Nasab, S. M. T., Rahmani, B., Enjezab, B., & Rezaee, A. K. (2017). Comparative Study on the Effect of Internal Marketing Components on Satisfaction of Nurses: Evidence from Public and Private Hospitals in Yazd. *International Journal of Economic Perspectives*, 11(3), 862-870. ISSN 1307-1637.
161. Nguyen, H. N., Le, Q. H., Tran, Q. B., Tran, T. H. M., Nguyen, T. H. Y., & Nguyen, T. T. Q. (2020). The impact of organizational commitment on employee motivation: A study in Vietnamese enterprises. *The Journal of Asian Finance, Economics, and Business*, 7(6), 439-447. <https://doi.org/10.13106/jafeb.2020.vol7.no6.43>
162. Nikpour, A. (2017). The impact of organizational culture on organizational performance: The mediating role of employee's organizational commitment. *International Journal of Organizational Leadership*, 6, 65-72.
163. Norris, M., & Lecavalier, L. (2009). Evaluating the Use of Exploratory Factor Analysis in Developmental Disability Psychological Research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (1), 8-20. doi: 10.1007/s10803-009-0816-2
164. Nsour, I. A., Riyadh-KSA, P. O., & Salt, J. (2013). Examine the relationship between internal marketing & internal service quality in Saudi Public Hospitals. *Hospitals*, 3(19), 27-41. ISSN 2222-1719 (Paper) ISSN 2222-2863 (Online)
165. Ocak, M. & Yavuzalp Marangoz, A. (2019). How do internal marketing activities affect organizational Commitment? The mediating role of job satisfaction. *International Journal of Economic and Administrative Studies*, 24, 115-130. <https://doi.org/10.18092/ulikidince.542453>

166. Omar, K., & Shehada, M. (2015). The impact of internal marketing on retaining employees at private hospitals in Amman, Jordan. *International Journal of Management and Commerce Innovations*, 2(2), 606-619. ISSN 2348-7585 (Online)
167. Osei, H. V., Osei-Kwame, D., Amaniampong, L. O. (2016). The effects of individual mechanisms on work self-efficacy of nurses: the mediating role of organisational commitment. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 219-237. doi: 10.1080/20479700.2016.1268798
168. Papathanasiou, I. V., Kleisiaris, C. F., Tsaras, K., Fradelos, E. C., & Kourkouta, L. (2015). General satisfaction among healthcare workers: differences between employees in medical and mental health sector. *Materia Socio-Medica*, 27(4), 225. doi: 10.5455/msm.2015.27.225-228
169. Park, J. H., & Tran, T. B. H. (2018). Internal marketing, Employee Customer-Oriented Behaviors, and Customer Behavioral Responses. *Psychology & Marketing*, 35(6), 412-426. <https://doi.org/10.1002/mar.21095>
170. Peltier, J. W., Pointer, L., & Schibrowsky, J. A. (2008). Internal marketing and the antecedents of nurse satisfaction and loyalty. *Health Marketing Quarterly*, 23(4), 75-108. <https://doi.org/10.1080/07359680802131582>
171. Peltier, J. W., Schibrowsky, J. A., & Nill, A. (2013). A hierarchical model of the internal relationship marketing approach to nurse satisfaction and loyalty. *European Journal of Marketing*, 47(5/6), 899-916. doi: 10.1108/03090561311306967
172. Poor, E. R., Akhlaq, E. M., & Akhavan, M. R. (2013). Evaluate the effect of internal marketing on employees behavior. *International Journal of Research and Reviews in Applied Sciences*, 16(1), 134-146.
173. Prakash, G., & Srivastava, S. (2019). Role of internal service quality in enhancing patient centricity and internal customer satisfaction. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 13(1), 2-20. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-02-2018-0004>
174. Pratt, M. G. (2001). Social Identity Dynamics in Modern Organizations: An Organizational Psychology/Organizational Behaviour Perspective. In: Hogg, M., & Terry, D. (Eds.), *Social Identity Processes in Organizational Contexts* (13-30). NY: Psychology Press.
175. Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Procedia Economics and Finance*, 6, 573-585. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(13\)00175-5](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(13)00175-5)
176. Qaisar, F. S., & Muhamad, N. (2021). Internal marketing: a review and future research agenda. *Asia Pacific Business Review*, 27(2), 267-300. <https://doi.org/10.1080/13602381.2021.1858590>

177. Qiu, J., Boukis, A., & Storey, C. (2022). Internal marketing: a systematic review. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 30(1), 53-67. <https://doi.org/10.1080/10696679.2021.1886588>
178. Rafiq, M., & Ahmed, P. K. (2000). Advances in the Internal Marketing Concept: Definition, Synthesis and Extension. *Journal of Services Marketing*, 14(6), 449-462. <https://doi.org/10.1108/08876040010347589>
179. Richter, N. F., Sinkovics, R. R., Ringle, C. M., & Schlägel, C. M. (2015). A critical look at the use of SEM in international business research. *International Marketing Review*, 33(3), 376-404. <https://doi.org/10.1108/IMR-04-2014-0148>
180. Rumintjap, A. F., & Wandebori, H. (2017). Developing healthcare service quality model using SERPERF scale: An application to the inpatient department at a private hospital in Bogor. *Journal of Business and Management*, 6(1), 56-65.
181. Rodríguez-Fernández, M., Herrera, J., & de Las Heras-Rosas, C. (2021). Model of organizational commitment applied to health management systems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4496. doi: 10.3390/ijerph18094496
182. Rose, S., & Raja, K. G. (2016). Role of HR practices, job satisfaction, and organization commitment in employee retention. *CLEAR International Journal of Research in Commerce & Management*, 7, 1-3.
183. Rosenberg, M. (2020). COVID-19-related Psychological Distress, Acute Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder in Frontline Respiratory and Intensive Care Physicians and Nurses. *Psychosociological Issues in Human Resource Management*, 8, 67-76.
184. Sahai, S., & Srivastava, A. K. (2012). Goal/target setting and performance assessment as a tool for talent management. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 37, 241-246. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.03.290>
185. Sajfert, Z., Besic, C., Damnjanovic, A., Musicki, S., & Popovic, B. (2012). The Research of Lighting's Influence on the Psychological State of Employees in Working Environment. *HealthMed*, 6(2), 352-359.
186. Sandhya, K., & Kumar, D. P. (2014). Employee retention-A strategic tool for organisational growth and sustaining competitiveness. *Journal of Strategic Human Resource Management*, 3(3), 42-46.
187. Sarstedt, M., Hair Jr, J. F., Cheah, J. H., Becker, J. M., & Ringle, C. M. (2019). How to specify, estimate, and validate higher-order constructs in PLS-SEM. *Australasian Marketing Journal*, 27(3), 197-211. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2019.05.003>
188. Sepahvand, F., Mohammadipour, F., Parvizy, S., Zagheri Tafreshi, M., Skerrett, V., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2020). Improving nurses' organizational commitment by

- participating in their performance appraisal process. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 595-605. <https://doi.org/10.1111/jonm.12961>
189. Sharifabadi, A. M. & Bideh, S. S. (2016). Effect of management commitment to internal marketing on employees' Satisfaction. A case study: imam jafar Sadegh hospital nurses. *Asian Academy of Management Journal*, 21(2), 135-152. <http://dx.doi.org/10.21315/aamj2016.21.2.6>
  190. Sharma, J., & Dhar, R. L. (2016). Factors influencing job performance of nursing staff: mediating role of affective commitment. *Personnel Review*, 45(1), 161-182. <https://doi.org/10.1108/PR-01-2014-0007>
  191. Schiavo, R. (2013). *Health communication: From theory to practice* (Vol. 217). John Wiley & Sons.
  192. Shin, S. H., Jung, J. H., & Shin, J. I. (2019). The Effects of Internal Marketing Perceived by Nurses on Self-Efficacy and Hospital Image. *Journal of The Korea Society of Computer and Information*, 24(5), 103-111. <https://doi.org/10.9708/jksci.2019.24.05.103>
  193. Shipton, H., Sanders, K., Atkinson, C., & Frenkel, S. (2015). Sense-giving in health care: The relationship between the HR roles of line managers and employee commitment. *Human Resource Management Journal*, 26(1), 29-45. doi: 10.1111/1748-8583.12087
  194. Shmueli, G., & Koppius, O. R. (2011). Predictive Analytics in Information Systems Research. *MIS Quarterly*, 35(3), 553-572. <https://doi.org/10.2307/23042796>
  195. Singh, J. K., & Jain, M. (2013). A Study of employee's job satisfaction and its impact on their performance. *Journal of Indian Research*, 1(4), 105-111. ISSN: 2321-4155
  196. Sivertzen, A. M., Nilsen, E. R., Olafsen, A. H. (2013). Employer branding: employer attractiveness and the use of social media. *Journal of Product & Brand Management*, 22(7), 473-483. doi: 10.1108/JPBM-09-2013-0393
  197. Slåtten, T., Lien, G., & Svenkerud, P. J. (2019). The role of organizational attractiveness in an internal market-oriented culture (IMOC): a study of hospital frontline employees. *BMC Health Services Research*, 19(307), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4144-8>
  198. Sposito, A., Hand, M. L., & Skarpness, B. (1983). On the Efficiency of Using the Sample Kurtosis in Selecting Optimal LpEstimators. *Communications in Statistics - Simulation and Computation*, 12(3), 265-272. <https://doi.org/10.1080/03610918.308812318>
  199. Stone, M. (1974). Cross-validation and multinomial prediction. *Biometrika*, 61(3), 509-515. <https://doi.org/10.2307/2334733>
  200. Suprihanto, J., Wrangkani, D. T., & Meliala, A. (2018). The relationship between internal marketing and the organizational commitment of doctors and nurses at Mardi Waluyo Hospital, Metro Lampung Indonesia. *International Journal of Healthcare Management*, 11(2), 79-87. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1267947>

201. Suresh, S., Kodikal, R., & Kar, S. (2015). Measuring job satisfaction and impact of demographic characteristics among Doctors of Teaching Hospitals. *International Multispecialty Journal of Health*, 1(9), 29-38.
202. Sohail, M. S., & Jang, J. (2017). Understanding the Relationships among Internal Marketing Practices, Job Satisfaction, Service Quality and Customer Satisfaction: An Empirical Investigation of Saudi Arabia's Service Employees. *International Journal of Tourism Sciences*, 17(2), 67-85. <https://doi.org/10.1080/15980634.2017.1294343>
203. Stankova, P. (2013). Institutionalization of Marketing in Hospitals in the Czech Republic. *Journal of Competitiveness*, 5(3), 46-59. doi: 10.7441/joc.2013.03.04
204. Tajfel, H., & Turner, J. C. (1985). The Social Identity Theory of Intergroup Behaviour. In: Worchel, S., & Austin, W. G., Eds. *Psychology of Intergroup Relations*, 2<sup>nd</sup> ed. (7-24). Chicago: Nelson Hall.
205. Tang, A. D., Chang, M. L., & Cheng, C. F. (2017). Enhancing knowledge sharing from self-initiated expatriates in Vietnam: The role of internal marketing and work-role adjustment in an emerging economy. *Asia Pacific Business Review*, 23(5), 677-696. doi: [10.1080/13602381.2017.1366404](https://doi.org/10.1080/13602381.2017.1366404)
206. Tashakorian Jahromi, A., Rowshan, S. A., & Kord, B. (2019). Perception of Internal Marketing by Surgical Nurses and its Role in Service-Centered Encounter and Patient Satisfaction in Hospitals. *Journal of Health Promotion Management*, 7(6), 25-33. doi: 10.21859-jhpm-07064
207. Tekingündüz, S., Top, M., Tengilimoğlu, D., & Karabulut, E. (2017). Effect of organisational trust, job satisfaction, individual variables on the organisational commitment in healthcare services. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(5-6), 522-541. <https://doi.org/10.1080/14783363.2015.109942>
208. ter Hoeven, C. L., & Verhoeven, J. W. M. (2013). "Sharing is caring": Corporate social responsibility awareness explaining the relationship of information flow with affective commitment. *Corporate Communications An International Journal*, 18(2), 264-279. doi: 10.1108/13563281311319526
209. The Merriam-Webster Dictionary, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/quality?src=search-dict-box> (13.5.2023)
210. Thomas, R. K. (2014). *Marketing health services*. 3rd ed. Chicago: Health Administration Press.
211. To, W. M., Martin Jr, E. F., & Billy, T. W. (2015). Effect of management commitment to internal marketing on employee work attitude. *International Journal of Hospitality Management*, 45, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2014.11.002>

212. Top, M., Tarcan, M., Tekingündüz, S., & Hikmet, N. (2012). An analysis of relationships among transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in two Turkish hospitals. *The International Journal of Health Planning and Management*, 28(3), 217-241. doi: 10.1002/hpm.2154
213. Torkaman, M., Heydari, N., & Torabizadeh, C. (2020). Nurses' perspectives regarding the relationship between professional ethics and organizational commitment in healthcare organizations. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 13, 17. doi: 10.18502/jmehm.v13i17.4658
214. Torrington, D., Hall, L., & Taylor, S. (2020). *Human Resource Management*. UK: Pearson.
215. Tsai, Y., & Wu, S. W. (2011). Using internal marketing to improve organizational commitment and service quality. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), 2593-2604. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05696.x.
216. Tsai, Y., Wu, S. W., & Ting, C. S. (2012). Internal Marketing Establishes the Culture of Market Orientation. In book: *Business, Economics, Financial Sciences, and Management*. doi: 10.1007/978-3-642-27966-9\_65
217. Tsai, Y., & Wu, S. W. (2015, October). New concept of nurse education for service innovation - a perspective of internal marketing. In *2015 International Conference on Industrial Engineering and Systems Management (IESM)* (pp. 298-302). IEEE. doi: 10.1109/IESM.2015.7380174
218. Tsai, Y. (2014). Learning organizations, internal marketing, and organizational commitment in hospitals. *BMC Health Services Research*, 14(152), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-15>
219. Turner, P. (2020). Critical values for the Durbin-Watson test in large samples. *Applied Economics Letters*, 27(18), 1495-1499. doi: 10.1080/13504851.2019.1691711
220. Valaei, N., & Rezaei, S. (2016). Job satisfaction and organizational commitment: An empirical investigation among ICT-SMEs. *Management Research Review*, 39(12), 1663-1694. <https://doi.org/10.1108/MRR-09-2015-0216>
221. Van Knippenberg, D., & Sleebos, E. (2006). Organizational identification versus organizational commitment: self-definition, social exchange, and job attitudes. *Journal of Organizational Behavior*, 27(5), 571-584. doi:10.1002/job.359
222. Vital, F, & Alves, H. (2014). The relationship between internal marketing, motivation and satisfaction at work (Chapter). [https://www.researchgate.net/publication/296323592\\_The\\_relationship\\_between\\_internal\\_marketing\\_motivation\\_and\\_satisfaction\\_at\\_work](https://www.researchgate.net/publication/296323592_The_relationship_between_internal_marketing_motivation_and_satisfaction_at_work) 19.5.2023.

223. Wang, Z., & Zhang, L. (2010). An empirical study on relations among person–organization fit, job satisfaction and turnover intention. *Chinese Journal Management*, 3, 379-385. [http://manu68.magtech.com.cn/Jwk\\_glxh/EN/Y2010/V7/I3/379](http://manu68.magtech.com.cn/Jwk_glxh/EN/Y2010/V7/I3/379)
224. Wang, Z., Xu, H., & Song, M. (2021). Exploring how and when ethical conflict impairs employee organizational commitment: A stress perspective investigation. *Business Ethics, the Environment & Responsibility*, 30(2), 172-187. <https://doi.org/10.1111/beer.12324>
225. Weng, H. C., Chen, T. M., Lee, W. J., Chang, C. S., Lin, C. T., & Wu, M. L. (2016). Internal Marketing and Its moderating Effects between Service-Oriented Encounter and Patient Satisfaction. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(5), 506-517. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307049357005>
226. Werdhiastutie, A., Suhariadi, F., & Partiwi, S. G. (2020). Achievement motivation as antecedents of quality improvement of organizational human resources. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 3, 747-752. <https://doi.org/10.33258/birci.v3i2.886>
227. Wieseke, J., Ahearne, M., Lam, S. K., & Van Dick, R. (2009). The Role of Leaders in Internal Marketing. *Journal of Marketing*, 73(2), 123-145. <https://doi.org/10.1509/jmkg.73.2.123>
228. Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2015). The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1824-1833. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.09.006
229. World Health Organization (2020). State of the World's Nursing Report-2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> (11.5.2023).
230. Yao, T., Qiu, Q., & Wei, Y. (2019). Retaining hotel employees as internal customers: Effect of organizational commitment on attitudinal and behavioral loyalty of employees. *International Journal of Hospitality Management*, 76, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.03.018>
231. Ye, J., Verma, P., Leep, C., & Kronstadt, J. (2018). Public health employees' perception of workplace environment and job satisfaction: the role of local health departments' engagement in accreditation. *Journal of Public Health Management and Practice*, 24(1), 72-79. doi: <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000581>
232. Yu, Q., Yen, D. A., Barnes, B. R., & Huang, Y. A. (2019). Enhancing firm performance through internal market orientation and employee organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(6), 964-987. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1380059>

233. Zarezadeh, M., Hessam, S., & Soltani P. (2013). Comparison of supervisors' attitude in Yazd private and governmental hospitals about the effect of services marketing mix. *World Journal of Medical Sciences*, 9(1), 24-29. doi: 10.5829/idosi.wjms.2013.9.1.7516
234. Zhu, Y. (2013). A Review of Job Satisfaction. *Asian Social Science*, 9(1), 293-298. ISSN 1911-2017. E-ISSN 1911-2025.



## СПИСАК ТАБЕЛА, СЛИКА И ГРАФИКОНА

### Списак табела

Табела 1. Фаза развоја интерног маркетинга, позната у литератури под називом „мотивација и задовољство запослених“

Табела 2. Фаза развоја интерног маркетинга, позната у литератури под називом „оријентација на купца“

Табела 3. Фаза развоја интерног маркетинга, позната у литератури под називом „проширивање концепта интерног маркетинга – стратегија имплементације и управљање променама“

Табела 4. Преглед карактеристика литературе о интерном маркетингу кроз периоде његовог развоја

Табела 5. Дистрибуција истраживања интерног маркетинга из секторске перспективе током четири периода развоја литературе о интерном маркетингу

Табела 6. Подручја ефеката интерног маркетинга на запослене (преглед објављених студија у периоду 2011-данас)

Табела 7. Дефиниције и карактеристике квалитета здравствене заштите и здравствених услуга, и димензије квалитета

Табела 8. Преглед студија о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на задовољство запослених послом (2011- данас)

Табела 9. Варијабле, њихово мерење и примењене методе у студијама о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на задовољство запослених послом (2011- данас)

Табела 10. Преглед студија о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на посвећеност запослених установи (2011- данас)

Табела 11. Варијабле, њихово мерење и примењене методе у студијама о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на посвећеност запослених установи (2011- данас)

Табела 12. Преглед студија о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на перципирани квалитет здравствених услуга (2011- данас)

Табела 13. Варијабле, њихово мерење и примењене методе у студијама о ефектима интерног маркетинга у здравственим установама на перципирани квалитет здравствених услуга (2011- данас)

Табела 14. Структура узорка

Табела 15. Дескриптивна статистика и показатељи искривљености и спљоштености

Табела 16. Факторска оптерећења индикатора у примарном моделу

Табела 17. Показатељи поузданости и валидности мерних скала у примарном (почетном) моделу

Табела 18. НТМТ ратио и његове вредности у примарном моделу

Табела 19. Факторска оптерећења у коначном (пречишћеном) моделу

Табела 20. Показатељи поузданости и валидности варијабли првог реда у коначном моделу

Табела 21. НТМТ рацио и његове вредности за варијабле првог нивоа у коначном моделу

Табела 22. Факторска оптерећења у моделу у другој фази приступа раздвајања у два корака

Табела 23. Показатељи поузданости и конвергентне валидности у другој фази приступа раздвајања у два корака

Табела 24. НТМТ рацио у другој фази приступа раздвајања у два корака

Табела 25. Вредности фактора повећања варијансе (VIF) у моделу

Табела 26. Структурне везе у моделу и њихова потврда

Табела 27. Коеново  $f^2$  у тестираном моделу

#### Списак слика

Слика 1. Модел интерног маркетинга услуга

Слика 2. Исходи интерног маркетинга и контекстуални фактори

Слика 3. Трокомпонентни модел организационе посвећености

Слика 4. Модел организационе посвећености у организацијама здравствене заштите

Слика 5. Кајзер-Мајер-Олинова мера узорачке адекватности и Бартлетов тест сферицитета приликом ЕФА за *Интерни маркетинг*

Слика 6. Комуналитети

Слика 7. Факторска матрица варијабле *Интерни маркетинг* издвојена на основу својствене вредности веће од 1

Слика 8. Матрица варијабле *Интерни маркетинг* издвојена на основу фиксног броја фактора

Слика 9. Коначна матрица фактора за варијаблу *Интерни маркетинг*

Слика 10. Кајзер-Мајер-Олинова мера узорачке адекватности и Бартлетов тест сферицитета приликом ЕФА за *Квалитет здравствених услуга*

Слика 11. Комуналитети приликом ЕФА за *Квалитет здравствених услуга*

Слика 12. Матрица фактора на основу својствене вредности веће од 1 за варијаблу *Квалитет здравствених услуга*

Слика 13. Коначна матрица фактора за варијаблу *Квалитет здравствених услуга*

Слика 14. Почетни модел утицаја интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга

Слика 15. Коначни модел утицаја интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга након пречишћавања и постизања поузданости и валидности модела

Слика 16. Слика модела у другој фази приступа раздвајања у два корака

Слика 17. Вредности коефицијента детерминације у моделу

Слика 18. Резиме модела утицаја димензија интерног маркетинга на задовољство послом

Слика 19. Резултати ANOVA за модел утицаја димензија интерног маркетинга на задовољство послом

Слика 20. Регресиони коефицијенти у моделу утицаја димензија интерног маркетинга на задовољство послом

Слика 21. Резиме модела утицаја димензија интерног маркетинга на посвећеност

Слика 22. Резултати ANOVA за модел утицаја димензија интерног маркетинга на посвећеност

Слика 23. Регресиони коефицијенти у моделу утицаја димензија интерног маркетинга на посвећеност

Слика 24. Резиме модела утицаја димензија интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга

Слика 25. Резултати ANOVA за модел утицаја димензија интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга

Слика 26. Регресиони коефицијенти у моделу утицаја димензија интерног маркетинга на квалитет здравствених услуга

Слика 27. Резиме модела утицаја индикатора задовољства послом на квалитет здравствених услуга

Слика 28. Резултати ANOVA за модел утицаја индикатора задовољства послом на квалитет здравствених услуга

Слика 29. Регресиони коефицијенти у моделу утицаја индикатора задовољства послом на квалитет здравствених услуга

Слика 30. Резиме модела утицаја димензија посвећености на квалитет здравствених услуга

Слика 31. Резултати ANOVA за модел утицаја димензија посвећености на квалитет здравствених услуга

Слика 32. Регресиони коефицијенти у моделу утицаја димензија посвећености на квалитет здравствених услуга

#### Списак графикана

Графикон 1. Публикације о организационој посвећености и здравственој заштити у периоду 1991-2020

## **ПРИЛОЗИ**

### **Прилог – анкетни упитник**

#### **Ефекти интерног маркетинга у здравственим установама на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга**

Поштовани,

Ово истраживање се спроводи искључиво у циљу добијања релевантних информација о пракси интерног маркетинга у здравственим установама и њеним ефектима на ставове запослених о послу и квалитет здравствених услуга. Представља емпиријски део истраживања за потребе израде докторске дисертације.

Попуњавањем упитника допринели би сте атрактивности ове истраживачке теме и потврдили ниво њене практичне валидности. Зато вас топло молим да попуните упитник, и будете што објективнији. Попуњавање упитника је анонимно.

Неизмерно хвала на сарадњи.

#### **Први део упитника (изаберите понуђене одговоре)**

##### **Род**

- Мушки
- Женски
- Остало

##### **Старост (године)**

- < 30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- > 60

##### **Брачно стање**

- Ожењен/удата
- Неожењен/неудата
- Остало

##### **Врста уговора о раду**

- Неодређено
- На одређено време
- Остало

##### **Позиција**

- Директор или друга руководећа функција
- Подређени/извршилац

**Радно место**

- Доктор медицине
- Медицинска сестра/медицински техничар
- Остало медицинско особље

**Радно искуство, укупно (године)**

- < 10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- > 40

**Образовање**

- Медицински техничар (средње образовање)
- Виши медицински техничар (студије вишег или високог струковног образовања)
- Доктор медицине или специјализант
- Доктор специјалиста
- Доктор наука или магистар наука
- Остало: (уписати) \_\_\_\_\_

**Ниво здравствене заштите који пружа установа у којој сте запослени**

- Примарни
- Секундарни
- Терцијарни

**Место - град запослења** (унети име, нпр. Београд)

---

**Други део упитника: Мишљење особља о интерним маркетинг праксама у њиховој здравственој установи (организацији)**

Молим Вас да означите (оцените) у којој мери следеће изјаве важе за вашу установу:

1- нимало

2 - у мањој мери

3 - осредње

4 - у већој мери

5 - у веома великој мери

| Р. бр. | Питања   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------|--|---|---|---|---|---|
| 1.     | Моја организација нуди запосленима визију у коју могу да верују  |   |   |   |   |   |
| 2.     | Моја организација добро преноси визију запосленима   |   |   |   |   |   |
| 3.     | Моја организација саопштава (кроз комуникацију) запосленима колико је важна њихова улога у испоруци услуга                       |   |   |   |   |   |
| 4.     | У мојој организацији велики нагласак је на комуникацији са запосленима   |   |   |   |   |   |
| 5.     | Подаци, које моја организација прикупља од запослених, користе се за побољшање њиховог посла и за развој стратегије организације |   |   |   |   |   |
| 6.     | У мојој организацији, запослени се припремају да раде добро  |   |   |   |   |   |
| 7.     | Моја организација посматра развој знања и вештина запослених као инвестицију, а не као трошак                                    |   |   |   |   |   |
| 8.     | Развој вештина и знања запослених одвија се као сталан процес у мојој организацији   |   |   |   |   |   |
| 9.     | У мојој организацији се уче запослени „зашто треба да раде“ а не само „како треба да раде“                                       |   |   |   |   |   |
| 10.    | У мојој организацији се нуди више од обуке и едукације запослених  |   |   |   |   |   |
| 11.    | У мојој организацији запослени су адекватно обучени за обављање својих дужности  |   |   |   |   |   |
| 12.    | Мерење учинка и системи награђивања у мојој организацији подстичу запослене да раде заједно                                      |   |   |   |   |   |
| 13.    | У мојој организацији се мери и награђује учинак запослених који највише доприноси визији организације                            |   |   |   |   |   |
| 14.    | У мојој организацији, запослени који пружају одличну услугу су награђени за свој труд  |   |   |   |   |   |
| 15.    | Моја организација поседује флексибилност да одговори на различите потребе запослених   |   |   |   |   |   |

**Трећи део упитника: Мишљење особља о задовољству послом у њиховој здравственој установи (организацији)**

Молим Вас да означите (оцените) у којој мери следеће изјаве важе за вашу установу:

1- нимало

2 - у мањој мери

3 - осредње

4 - у већој мери

5 - у веома великој мери

| Р. бр. | Питања   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------|--|---|---|---|---|---|
| 1.     | Менаџмент ове организације ме подржава   |   |   |   |   |   |
| 2.     | Од свог директног претпостављеног добијам одговарајућу подршку и упутства  |   |   |   |   |   |
| 3.     | Омогућене су ми све обуке које су ми потребне за обављање посла  |   |   |   |   |   |
| 4.     | Научио/ла сам многе нове (пословне) вештине на овој позицији   |   |   |   |   |   |
| 5.     | Осећам се охрабрено од стране свог супервизора да понудим предлоге и побољшања                                   |   |   |   |   |   |
| 6.     | Менаџмент врши промене на основу мојих сугестија и повратних информација   |   |   |   |   |   |
| 7.     | Признат/а сам на одговарајући начин када добро обављам своје редовне радне обавезе                               |   |   |   |   |   |
| 8.     | Правила организације ми олакшавају да добро обављам посао  |   |   |   |   |   |
| 9.     | Задовољан/на сам својим шансама за унапређење  |   |   |   |   |   |
| 10.    | Имам адекватне могућности да развијем своје професионалне вештине  |   |   |   |   |   |
| 11.    | Опис мог посла је јасан  |   |   |   |   |   |
| 12.    | Количина посла коју очекујем да завршим сваке недеље је разумна  |   |   |   |   |   |
| 13.    | Моји радни задаци су ми увек јасно објашњени   |   |   |   |   |   |
| 14.    | Мој рад се оцењује на основу поштеност система стандарда учинка  |   |   |   |   |   |
| 15.    | Моје одељење обезбеђује сву опрему, залихе и ресурсе неопходне за обављање мојих дужности                        |   |   |   |   |   |
| 16.    | Зграде, терени и распоред овог објекта су адекватни за обављање мојих дужности                                   |   |   |   |   |   |
| 17.    | Моји сарадници и ја добро сарађујемо   |   |   |   |   |   |
| 18.    | Осећам да могу лако да комуницирам са члановима са свих нивоа ове организације                                   |   |   |   |   |   |
| 19.    | Препоручио/ла бих ову здравствену установу другим радницима као добро место за рад                               |   |   |   |   |   |
| 20.    | Како бисте оценили ову здравствену установу као место за рад на скали од 1 (најнижа оцена) до 5 (највиша оцена)? |   |   |   |   |   |

**Четврти део упитника: Мишљење особља о посвећености њиховој здравственој установи (организацији)**

Молим Вас да означите (оцените) у којој мери следеће изјаве важе за вашу установу:

1- нимало

2 - у мањој мери

3 - осредње

4 - у већој мери

5 - у веома великој мери

| Р. бр. | Питања   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------|--|---|---|---|---|---|
| 1.     | Био/била бих веома срећан/на да проведем остатак своје каријере у овој организацији  |   |   |   |   |   |
| 2.     | Уживам да разговарам о својој организацији са људима ван ње  |   |   |   |   |   |
| 3.     | Заиста се осећам као да су проблеми ове организације моји  |   |   |   |   |   |
| 4.     | Мислим да бих се лако могао/ла везати за другу организацију као што сам за ову   |   |   |   |   |   |
| 5.     | Не осећам се као 'део породице' у својој организацији  |   |   |   |   |   |
| 6.     | Не осећам се 'емотивно везано' за ову организацију   |   |   |   |   |   |
| 7.     | Ова организација за мене има велико лично значење  |   |   |   |   |   |
| 8.     | Немам јак осећај припадности својој организацији   |   |   |   |   |   |
| 9.     | Не плашим се шта би се могло догодити ако дам отказ а да немам неки други посао у виду   |   |   |   |   |   |
| 10.    | Било би ми веома тешко да напустим своју организацију тренутно, чак и када бих то желео/ла   |   |   |   |   |   |
| 11.    | Превише тога у мом животу би се могло пореметити ако бих одлучио/ла да сада желим да напустим своју организацију   |   |   |   |   |   |
| 12.    | Не би ме превише коштало да сада напустим своју организацију   |   |   |   |   |   |
| 13.    | Тренутно, останак у мојој организацији је ствар нужности колико и жеље   |   |   |   |   |   |
| 14.    | Осећам да имам премало опција да бих размишљао/ла о напуштању ове организације   |   |   |   |   |   |
| 15.    | Једна од ретких озбиљних последица напуштања ове организације био би недостатак доступних алтернатива  |   |   |   |   |   |
| 16.    | Један од главних разлога због којих настављам да радим за ову организацију је тај што би одлазак захтевао значајну личну жртву- друга организација можда неће омогућити све предности које имам овде |   |   |   |   |   |
| 17.    | Мислим да људи ових дана пречесто прелазе из организације у организацију   |   |   |   |   |   |



|     |   |  |  |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|
| 18. | Не верујем да особа мора увек бити лојална својој организацији  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Чест прелазак из организације у организацију ми се уопште не чини неетичким   |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Један од главних разлога због којих настављам да радим за ову организацију је тај што верујем да је лојалност важна и стога осећам моралну обавезу да останем |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Ако бих добио/ла још једну понуду за бољи посао негде другде, не бих сматрао/ла да је у реду да напустим своју организацију                                   |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Учили су ме да верујем у вредност „остати лојалан једној организацији“  |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Ствари су биле боље у данима када су људи остајали у једној организацији током већег периода својих каријера  |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Мислим да више није разумно желети да будем 'човек организације' или 'жена организације' (здравствене установе)   |  |  |  |  |  |  |

Напомене:

Питања под редни бројевима 4, 5, 6, 8, 9, 12, 18, и 19 су обрнута (R = *reverse keyed items*). Првих осам питања (1-8) је афективна компонента што одговара ознаци AFEKT1-AFEKT8.

Других осам питања (9-16) је континуална компонента што одговара ознаци KONT1-KONT8.

Следећих осам питања (17-24) је нормативна компонента што одговара ознаци NORM1-NORM8.

**Пети део упитника: Перцепција особља о квалитету пружених здравствених услуга у њиховој здравственој установи (организацији)**

Молим Вас да означите (оцените) у којој мери следеће изјаве важе за вашу установу:

1- нимало

2 - у мањој мери

3 - осредње

4 - у већој мери

5 - у веома великој мери

| Р. бр. | Питања   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------|--|---|---|---|---|---|
| 1.     | У здравственој установи у којој радим особље брине о хигијени у областима где се лече пацијенти  |   |   |   |   |   |
| 2.     | Околина (окружење) у здравственој установи у којој радим је довољно удобна за одмор пацијената   |   |   |   |   |   |
| 3.     | Здравствена установа у којој радим има добру и савремену опрему за лечење пацијената   |   |   |   |   |   |
| 4.     | Здравствено особље у здравственој установи у којој радим је уредно и професионално   |   |   |   |   |   |
| 5.     | У здравственој установи у којој радим пацијенти добијају адекватне материјале и информације о здравственој заштити коју добијају (тј. брошуре) |   |   |   |   |   |
| 6.     | Медицинско особље у здравственој установи у којој радим испоручује пацијентима прецизне услуге уз познавање свих потребних вештина             |   |   |   |   |   |
| 7.     | Пацијенти добијају све потребне информације о лечењу и од пацијената се траже одређене дозволе када су потребне                                |   |   |   |   |   |
| 8.     | Медицинско особље у здравственој установи у којој радим је поуздано  |   |   |   |   |   |
| 9.     | Здравствена услуга се пружа пацијентима у предвиђеном року   |   |   |   |   |   |
| 10.    | Здравствена установа у којој радим постиже одличне ефекте у лечењу својих пацијената   |   |   |   |   |   |
| 11.    | Када је пацијенту потребна помоћ, медицинско особље у здравственој установи у којој радим је увек вољно да је пружи                            |   |   |   |   |   |
| 12.    | Пацијенти добијају услуге на време, као и неопходне лекове   |   |   |   |   |   |
| 13.    | Здравствена установа у којој радим има једноставан систем за „заказивање“  |   |   |   |   |   |
| 14.    | Медицинско особље у здравственој установи у којој радим радо одговора на питања пацијената   |   |   |   |   |   |
| 15.    | Медицинско особље у здравственој установи у којој радим има знања за пружање потребних услуга  |   |   |   |   |   |

|     |   |  |  |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|
| 16. | Пацијентима се дају све потребне информације о хоспитализација (када је потребна) у здравственој установи у којој радим   |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Медицинско особље у здравственој установи у којој радим испоручује услуге пацијената са осећајем дужности   |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Пацијенти се осећају безбедно у интеракцији са медицинским особљем у здравственој установу у којој радим  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Зграде здравствене установе у којој радим су безбедне   |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Медицинско особље у здравственој установи у којој радим поштује индивидуалне личности пацијената  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Жалбе пацијената се чују и слушају у здравственој установи у којој радим  |  |  |  |  |  |  |
| 22. | У здравственој установи у којој радим поштује се приватност пацијената  |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Води се брига о породицама пацијената и оних који долазе да их посете у здравственој установи у којој радим (у случају да је пацијент задржан на терапији)            |  |  |  |  |  |  |
| 24. | У здравственој установи у којој радим, највећи систем мотивације да се пацијентима пружи боља услуга је плата   |  |  |  |  |  |  |
| 25. | У здравственој установи у којој радим, највећи систем мотивације да се пацијентима пружи боља услуга је савремена опрема  |  |  |  |  |  |  |
| 26. | У здравственој установи у којој радим, највећи систем мотивације за пружање бољих услуга пацијентима је могућност даљег образовања особља кроз семинаре и симпозијуме |  |  |  |  |  |  |

*Хвала*

Прилог – хистограми нормалне расподеле података

