

Fakultet za poslovne studije i pravo
Fakultet za informacione tehnologije i inženjerstvo
Univerziteta „Union - Nikola Tesla“ u Beogradu

Osmo međunarodna naučna konferencija

**Pravo, ekonomija i menadžment
u savremenim uslovima
- Veštačka inteligencija (AI) -
LEMiMA 2023**

Zbornik radova

Knjiga 2

Beograd, 2023.

Izdavač

Fakultet za poslovne studije i pravo, Beograd, Srbija
Univerziteta „Union – Nikola Tesla”, Beograd, Srbija

Suizdavač

Fakultet za informacione tehnologije i inženjerstvo, Beograd, Srbija
Univerziteta „Union – Nikola Tesla”, Beograd, Srbija

Za izdavača

Milan Radosavljević, dekan Fakulteta za poslovne studije i pravo,
Univerziteta „Union – Nikola Tesla”, Beograd, Srbija

Odgovorni urednici

Nevena Krasulja
Balša Kaščelan
Jurij Dorošenko
Natalija Kirejenko
Iztok Podbregar

Dizajn korica

Damjan Silbaški

Priprema za štampu

Dušan Stamenović

Štampa

Štamparija Draslar List, Beograd

Tiraž

100

Redakcija

Fakultet za poslovne studije i pravo u Beogradu
11070 Beograd, Jurija Gagarina 149a, Srbija
Tel: +381 11 31 31 246
Mejl: lemima@fsp.edu.rs
www.fsp.edu.rs

ISBN 978-86-6102-125-1

Faculty of Business Studies and Law in Belgrade
Faculty of Information Technology and Engineering
University „Union - Nikola Tesla“, Belgrade

The Eighth International Scientific Conference

**Law, Economy and Management
in Modern Ambience
- Artificial Intelligence (AI) -
LEMiMA 2023**

Proceedings

Volume 2

Belgrade, 2023.

Publisher

Faculty of Business Studies and Law, Belgrade, Serbia
„Union-Nikola Tesla” University, Belgrade, Serbia

Co-publisher

Faculty of Information Technology and Engineering, Belgrade, Serbia
„Union-Nikola Tesla” University, Belgrade, Serbia

For the publisher

Milan Radosavljević, Dean of the Faculty of Business Studies and Law, Belgrade, Serbia
„Union-Nikola Tesla” University, Belgrade, Serbia

Editors

Nevena Krasulja
Balša Kaščelan
Jurij Dorošenko
Natalija Kirejenko
Iztok Podbregar

Cover design

Damjan Silbaški

Technical preparation

Dušan Stamenović

Print

Štamparija Draslar list, Beograd

Circulation

100

Editorial office

Faculty of Business Studies and Law, Belgrade
11070 Beograd, Jurija Gagarina 149a, New Belgrade, Serbia
Tel: +381 11 31 31 246
e-mail: lemima@fsp.edu.rs
www.fsp.edu.rs

ISBN 978-86-6102-125-1

SADRŽAJ / CONTENT

NAUČNI ODBOR SCIENTIFIC COMMITTEE	5
ORGANIZACIONI ODBOR ORGANISING COMMITTEE	11
PREDGOVOR	19
FOREWORD	21
SOCIJALNO-EKONOMSKE DETERMINANTE ZDRAVLJA	23
SOCIO-ECONOMIC DETERMINANTS OF HEALTH	25
<i>Marija Lugonjić, Olja Arsenijević, Maja Dimić</i>	
VEŠTAČKA INTELIGENCIJA U INDUSTRIJI NEKRETNINA	39
ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE REAL ESTATE INDUSTRY	41
<i>Marija Majstorović</i>	
УЛОГА ВЕШТАЧКЕ ИНТЕЛИГЕНЦИЈЕ У САЈБЕР БЕЗБЕДНОСТИ КОРПОРАЦИЈА	55
THE ROLE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE CYBER SECURITY OF CORPORATIONS	57
<i>Дијана Маринковић</i>	
DIGITALNI MARKETING VS VEŠTAČKA INTELIGENCIJA	73
DIGITAL MARKETING VS ARTIFICIAL INTELLIGENCE	75
<i>Svetlana Mihaljčić</i>	
APPLICATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE PRODUCTION OF STAINLESS STEEL ELEMENTS	81
PRIMENA VEŠTAČKE INTELIGENCIJE U PROIZVODNJI INOX ELEMENATA	83
<i>Miljan Miletić, Stefan Cvejić, Bojan Stanković</i>	

APPLICATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN FACTORY MAINTENANCE.....	95
PRIMENA VESTACKE INTELIGENCIJE U ODRZAVANJU FABRIKE	97
<i>Miljan Miletić, Aleksandar Radonjić, Predrag Sibinović</i>	
ENGLISKI JEZIK KAO PREDUSLOV ZA UKLJUČENJE EKONOMISTA, PRAVNIKA I MENADŽERA U MEDJUNARODNE NAUČNE I STRUČNE SKUPOVE	117
ENGLISH LANGUAGE AS A PREREQUISITE FOR THE INVOLVEMENT OF ECONOMISTS, LAWYERS AND MANAGERS IN INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL CONFERENCES	119
<i>Slađana Mutavdžić-Krumov, Marija Vučić, Violeta Babić</i>	
NAPREDNE DIGITALNE TEHNOLOGIJE U PRAVU I EKONOMIJI: RAZVOJ NOVOG INTEDISCIPLINARNOG NASTAVNOG PLANA.	131
ADVANCED DIGITAL TECHNOLOGIES IN LAW AND ECONOMICS: NEW INTERDISCIPLINARY CURRICULUM DEVELOPMENT	133
<i>Vladan Pantović, Dragorad Milovanović, Vesna Ćorić</i>	
IT U PROFESIONALNOM RAZVOJU OBRAZOVNOG KADRA - SLUČAJ GRČKE.....	153
IT IN THE TEACHERS' PROFESSIONAL DEVELOPMENT - THE GREEK CASE	155
<i>Michail Pappas</i>	
UTICAJ VJEŠTAČKE INTELIGENCIJE NA POSLOVNU KLIMU I PROBLEMI MENADŽMENTA U UPRAVLJANJU ODREĐENIM PROCESIMA	165
THE INFLUENCE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE ON THE BUSINESS CLIMATE AND MANAGEMENT PROBLEMS IN MANAGING CERTAIN PROCESSES	167
<i>Maja B. Radić, Mehmed E. Avdagić, Sarah M. Avdagić</i>	

PRIMENA VEŠTAČKE INTELIGENCIJE U PRAVU, EKONOMIJI I MENADŽMENTU.	179
APPLICATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN LAW, ECONOMICS AND MANAGEMENT	182
<i>Milan Radosavljević, Bojan Zdravković, Aleksandar Anđelković, Dragana Grbić</i>	
VEŠTAČKA INTELIGENCIJA U FUNKCIJI UNAPREĐENJA BUDŽETSKOG POSLOVANJA SISTEMA ODBRANE REPUBLIKE SRBIJE.	205
ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE FUNCTION OF IMPROVING THE BUDGETARY BUSINESS OF THE DEFENSE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF SERBIA	207
<i>Miodrag Radivojević, Branko Tešanović</i>	
PRIMENA DIGITALNIH INOVACIJA KAO PODSTICAJNI FAKTOR REGIONALNOG RAZVOJA	215
ЦИФРОВЫЕ ИННОВАЦИИ КАК ДРАЙВЕР РЕГИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ	217
<i>Виктория Н. Ряпухина, Александар Джорджевич</i>	
BEZBEDNOST U SAOBRAĆAJU SA POSEBNIM OSVRTOM NA TERITORIJU GRADA VRŠCA	229
TRAFFIC SAFETY WITH SPECIAL REFERENCE TO THE TERRITORY OF THE CITY OF VRSCA	231
<i>Kristijan Šebešćan</i>	
UPRAVLJANJE INDUSTRIJSKIM RIZICIMA U GRAĐEVINARSTVU	241
MANAGEMENT OF INDUSTRIAL BUSINESS RISKS IN THE CONSTRUCTION	243
<i>Slobodan Šegrt, Miloš Vujnović, Dragan Vučinić, Slobodan Starčević</i>	
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ДРАЙВЕР ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ ЭКОНОМИКИ.	257
ARTIFICIAL INTELLIGENCE AS A DRIVER OF INNOVATIVE DEVELOPMENT OF THE ECONOMY	259
<i>Ирина Сомина, Денис Вервейко</i>	

TRENDS IN QUALITY MANAGEMENT: QUALITY 4.0 - OPPORTUNITIES AND CHALLENGES IN THE AGE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE	267
ТРЕНДОВИ У УПРАВЉАЊУ КВАЛИТЕТОМ: КВАЛИТЕТ 4.0 – МОГУЋНОСТИ И ИЗАЗОВИ У ДОБА ВЕШТАЧКЕ ИНТЕЛИГЕНЦИЈЕ	269
<i>Kosijadinjka Stijojanoviћ, Mirjana Tomiћ, Neđoјша Dенић, Draјan Zлајиkовић</i>	
PRIMENA I KORISTI DISRUPTIVNIH TEHNOLOGIJA U SPROVOĐENJU JAVNIH NABAVKI	287
ROLE OF DISRUPTIVE TECHNOLOGIES IN PUBLIC PROCUREMENT SYSTEM	289
<i>Hadži Strahinja Stojković, Ljiljana Stanković, Edita Kastratović</i>	
ZAGADJENJE KAO NEGATIVNA EKSTERNALIJA - KAKO DO MINIMUMA	301
POLLUTION AS A NEGATIVE EXTERNALITY - HOW TO MINIMIZE IT	303
<i>Branko Tešanović, Saša Jović, Milan Janković</i>	
OSOBE SA INVALIDITETOM – PREGLED OD PRAISTORIJE DO NOVOG DOBA	321
PERSONS WITH DISABILITIES - OVERVIEW FROM PREHISTORY TO THE NEW AGE	323
<i>Ena Todorović</i>	
ŠTETA NA NEKATEGORISANOM PUTU	335
DAMAGE IN UNCLASSIFIED ROADS	337
<i>Jovana Tomić</i>	
GREEN BONDS AND CENTRAL BANKS PORTFOLIO OPTIMIZATION	347
ZELENE OBVEZNICE I OPTIMIZACIJA PORTFOLIJA CENTRALNE BANKE	349
<i>Branka Topić Pavković, Tijana Šoja</i>	
KRIMINALNA EKSPLOATACIJA VEŠTAČKE INTELIGENCIJE	365

CRIMINAL EXPLOITATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE.	367
<i>Sergej Uljanov, Petar Kočović</i>	
PRIMENA VEŠTAČKE INTELIGENCIJE U UČENJU I NASTAVI ENGLSKOG JEZIKA	381
APPLICATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN LEARNING AND TEACHING THE ENGLISH LANGUAGE.	383
<i>Marija Vučić, Slađana Mutavdžić-Krumov</i>	
INOVATIVNE INDUSTRIJSKE ORGANIZACIJE U SAVREMENIM USLOVIMA NA PRIMERU HOLAKRASKE STRUKTURE	395
INNOVATIVE INDUSTRIAL ORGANIZATIONS IN MODERN CONDITIONS ON THE EXAMPLE OF HOLAKRAS STRUCTURE	397
<i>Miloš Vujnović, Jelena Grujić, Nevena Krasulja</i>	
RAZVOJ PROIZVODA I USLUGA NOVE GENERACIJE NA BAZI KETS.	409
DEVELOPMENT OF NEW GENERATION PRODUCTS AND SERVICES BASED ON KETS	411
<i>Boris Žeželj, Aleksandar Anđelković, Dejan Ilić</i>	
VJEŠTAČKA INTELIGENCIJA U FUNKCIJI STVARANJA DIGITALNOG AUTORITARIZMA.	429
ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE FUNCTION OF CREATING DIGITAL AUTHORITARIANISM	431
<i>Cvijetin Živanović, Besim Duraković</i>	

SOCIJALNO-EKONOMSKE DETERMINANTE ZDRAVLJA

Marija Lugonjić

Doktorand, Fakultet za poslovne studije i pravo, Univerzitet „Union – Nikola Tesla“, Beograd, Republika Srbija, marija.lugonjic@gmail.com

Olja Arsenijević

Institut za srpsku kulturu Priština – Leposavić, Leposavić, Republika Srbija, arsenijevicolja@gmail.com

Maja Dimić

Fakultet za poslovne studije i pravo, Univerzitet „Union – Nikola Tesla“, Beograd, Republika Srbija, maja.dimic@fpp.edu.rs

Apstrakt: *Da bismo mogli da se bavimo nejednakošću zdravlja, pre svega moramo razumeti šta je uzrokuje. Cilj ovog rada je analiza socijalno-ekonomskih determinanti zdravlja, koje uzrokuju njegovu nejednakost. U praksi ih često ne razlikujemo do opštih determinanti zdravlja koje utiču na zdravlje čitave populacije. Danas je poznato da pristupi, koji obe determinante analiziraju na isti način, nisu efikasne u smanjivanju nejednakosti zdravlja. U radu su predstavljene opšte determinante zdravlja, kao i pet mehanizama koji pojašnjavaju kako one mogu uticati na socijalno-ekonomski uslovljene razlike u zdravlju. Pet ključnih mehanizama koji utiču na pojavu nejednakosti zdravlja su: raspodela moći i pristup drugim resursima, različita izloženost faktorima rizika, isti nivo faktora rizika dovodi do različitih zdravstvenih ishoda, uticaj socio-ekonomskih odrednica zdravlja tokom životnog veka, razne socio-ekonomske posledice bolesti.*

U centru našeg modela je pojedinac, koji ima svoje lične faktore kao što su starost, pol i druge fizičke karakteristike koje su uglavnom nepromenljive. Oni su okruženi varijablama na koje različite politike mogu manje ili više uticati. Prvi faktor je način života, koji uključuje, između ostalog, pušenje i fizičku aktivnost. Zatim sledi lična interakcija i uključivanje pojedinca u užu društvenu mrežu (vršnjaci i bliže okruženje). Naravno, uslovi života i rada i pristup hrani, osnovnim

dobrima i uslugama takođe utiču na pojedinca i njegovo zdravlje. U širem društvenom okruženju na zdravlje stanovništva pretežno utiču ekonomski, kulturni i ekološki uticaji. Životni stil pojedinca vezan je za društvene norme i društvene mreže, kao i za radno i životno okruženje, što opet zavisi od širih socio-ekonomskih i kulturnih okolnosti. Odrednice zdravlja na koje može uticati pojedinac ili su pod uticajem ekonomskih ili kroz političke odluke mogu biti pozitivni zdravstveni faktori, zaštitni faktori ili faktori rizika. Poznavanje determinanti zdravlja koje su navedene je važno, ali nedovoljno za analizu i razumevanje socio-ekonomskih nejednakosti u zdravlju. Najvažnije determinante zdravlja mogu se razlikovati za različite socioekonomske grupe. Nezdrava fizička radna sredina je glavni faktor rizika za neobrazovane radnike, dok ne predstavlja značajan faktor rizika za državne službenike ili celokupno stanovništvo. Siromaštvo je takođe takav primer. U bogatim zemljama uticaj siromaštva na zdravlje celokupnog stanovništva može biti relativno mali. Istovremeno, u istoj zemlji mogu postojati mnogo važniji faktori rizika i opterećenje bolestima u grupi sa niskim primanjima. koliko će važnu ulogu imati siromaštvo u ukupnom teretu bolesti u populaciji zavisi od proporcije siromašnih stanovnika.

Zbog toga je veoma važno razlikovati socio-ekonomske determinante zdravlja celokupne populacije i socio-ekonomske determinante pojedinih grupa stanovništva. Da bismo bolje razumeli uzroke koji uzrokuju socio-ekonomske nejednakosti u zdravlju, moramo razumeti uzročni lanac i mehanizme koji utiču na socio-ekonomski gradijent i nejednakosti u zdravlju. Takođe je važno da pokušamo sve ove činioce da svedemo na najmanju moguću meru, da ih predupredimo i da se borimo za prevenciju zdravlja, između ostalog i zdravstvenim opismenjavanjem stanovništva.

Ključne reči: *zdravlje, siromaštvo, razlike u zdravlju, determinante zdravlja, medicinska pismenost.*

SOCIO-ECONOMIC DETERMINANTS OF HEALTH

Marija Lugonjić

PhD student, Faculty of Business Studies and Law, „Union - Nikola Tesla“
University, Belgrade, Republic of Serbia,, marija.lugonjic@gmail.com

Olja Arsenijević

Institute for Serbian Culture Pristina - Leposavić, Leposavić, Republic of
Serbia, arsenijevicolja@gmail.com

Maja Dimić

Faculty of Business Studies and Law, „Union - Nikola Tesla“ University,
Belgrade, Republic of Serbia, maja.dimic@fbsp.edu.rs

Abstract: *In order to address health inequality, we must first understand what causes it. The aim of this paper is to analyze the social and economic determinants of health, which cause its inequality. In practice, we often do not distinguish them until the general determinants of health that affect the health of the entire population. Today, it is known that approaches that analyze both determinants in the same way are not effective in reducing health inequalities. The paper presents the general determinants of health, as well as five mechanisms that explain how they can influence socio-economic differences in health. Five key mechanisms that influence the emergence of health inequalities are: distribution of power and access to other resources, different exposure to risk factors, the same level of risk factors leads to different health outcomes, the influence of socio-economic determinants of health during the life span, various socio-economic consequences of disease.*

At the center of our model is the individual, who has his or her own personal factors such as age, gender, and other physical characteristics that are largely immutable. They are surrounded by variables that can be more or less affected by different policies. The first factor is lifestyle, which includes, among other things, smoking and physical activity. This is followed by personal interaction and inclusion of the individual in the narrow social network (peers and close environment). Of course, living and working conditions and access to food, basic goods and services

also affect the individual and his health. In the broader social environment, the health of the population is predominantly influenced by economic, cultural and environmental influences. An individual's lifestyle is related to social norms and social networks, as well as to the working and living environment, which again depends on broader socio-economic and cultural circumstances. Determinants of health that can be influenced by an individual or are influenced by economic or political decisions can be positive health factors, protective factors or risk factors. Knowing the determinants of health listed is important, but not sufficient for analyzing and understanding socio-economic inequalities in health. The most important determinants of health may differ for different socioeconomic groups. An unhealthy physical work environment is the main risk factor for uneducated workers, while it is not a significant risk factor for civil servants or the entire population. Poverty is also such an example. In rich countries, the impact of poverty on the health of the entire population can be relatively small. At the same time, there may be much more important risk factors and disease burden in the low-income group in the same country. how important a role poverty will play in the total burden of disease in the population depends on the proportion of poor residents.

Therefore, it is very important to distinguish between the socio-economic determinants of the health of the entire population and the socio-economic determinants of individual population groups. To better understand the causes that cause socioeconomic inequalities in health, we need to understand the causal chain and the mechanisms that influence the socioeconomic gradient and inequalities in health. It is also important to try to reduce all these factors to the smallest possible extent, to prevent them and to fight for health prevention, among other things, through health literacy of the population.

Keywords: *health, poverty, differences in health, determinants of health, medical literacy.*

1. PROMOCIJA ZDRAVLJA – PRINCIPI I PRISTUPI

Stalni cilj promocije zdravlja je da se postigne puna zdravstvena zaštita za sve građane, kao osnovno ljudsko pravo. Strateško posmatranje zdravlja građana podrazumeva stalno promovisanje zaštite zdravlja ljudi tokom njegovog života, kao bi sesmanjila icidencija vodećih oboljenja i povredai kako bi se olakšale patnje pacijenata. Zdravstvena jednakost i solidarnost između svih zemalja Evropske

unije i sveta i njihovih stanovnika. Stavljajući akcenat na u češće i odgovornost svakog pojedinca i celokupne zajednice na kontinuiranom razvoju zdravlja.

“Promocija zdravlja je kombinacija zdravstvenog vaspitanja i drugih organizacionih, političkih i ekonomskih programa dizajniranih da potpomognu promene u ponašanju i životnoj sredini koje vode unapređenju zdravlja”. (Green, www.vzsbeograd.edu.rs/attachments/article/313/5.)

“Promocija zdravlja je osposobljavanje ljudi da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem i daga unaprede”. (Ottawa Charter, 1986)

Promocija zdravlja predstavlja novi koncept koji obuhvata mere zaštite i obrazovanja i povećanje zdravstvenog potencijala. Ovaj proces je složen i sveobuhvatan okrenut ka individui i zajednici, kao i zadatim determinantama zdravlja.

Tabela 1. Prevensija

	RAZLIKE	
Karakteristike	Promocije	Prevensija
Koncept zdravlja	pozitivno zdravlje	odsutnost bolesti
Model pristupa	participacija, učešće, uzimanje udela	medicinski, stručni pristup - kompetentnost
Centar-težište pažnje	čitava zajednica	grupe sa rizičnim ponašanjem
Glavni interes	širok spektar zdravlja	specifična patologija
Strategija postupanja	različita i menja se vremenom	jednosmerna
Odnos prema ljudima	nude se različita rešenja	nameću se pravila
Uloga pojedinca	njegov položaju zajednici	poslušnost i pokoravanje zajednici
Nosioci programa	civilnodruštvo i uloga vlasti	profesionalno zdravstvo
Osnovna tehnologija	socijalna	biomedicinska

Promocija zdravlja je proces koji bi trebao a pomaže korisnicima/pacijentima da povećaju kontrolu nad sopstvenim zdravljem ali i da bi ga unapredili. Promocija zdravlja treba da predstavlja i da se ostvaruje kroz interakciju ljudi, životne sredine i kombinacijom ličnih izbora i društvene odgovornosti sve u cilju očuvanja zdravlja.

1.1. Principi promocije zdravlja

- odnosi se na stanovništvo u celini, a ne samo na osobe sa visokim rizikom
- usmerene su determinante zdravlja, a ne bolesti

- odnosi se na konkretno i efikasno učesće stanovništva/građana
- zdravstvenisektor
- kombinuju se različiti pristupi - komunikacija, obrazovanje, pravne i fiskalne mere, spontane lokalne aktivnosti u odnosu na zdravstvene rizike

Društveni marketing u promociji zdravlja, podrazumeva nove metode i tehnike koje su bazirane na principima marketinga koje treba da deluju na izmenu stavova i ponašanja pojedinca/stanovništva. Procesi planiranja programa/projekata su tehnike kojima bi se promovisala željena promena ponašanja, kako bi se usvojila pozitivna promena ali i odbacila štetna navika. Cilj je da se potpuno napuste odnosno zadrži određeno pozitivno/poželjno ponašanje od strane grupe ili pojedinca koje u menadžmentu nazivamo ciljane grupa/populacija.

Promocija zdravlja u porodici: koja se matra osnovnom ćelijom društva a koja svojim ponašanjem, navikama i odnosima unutar nje promovise pozitivan ili destruktivan uticaj na članove.

Značaj unosenjem promena u zajednicu - menjanje socijalne sredine, socijalne politike, promena valorizacije vrednosti.. Jačanje povezanosti između porodice, škole, radnog mesta..

Promocija zdravlja u školi: pogotovo adolescenti mogu razviti nezdrave i uporne obrasce ponašanja poput nepravilne ishrane, neredovne fizičke aktivnosti koje mogu predstavljati rizik za nastanak hroničnih bolesti u kasnijem životnom dobu.

Promocija zdravlja na radnom mestu - determinante zdravlja na radnom mestu pored fizičkih i toksičnih faktora i drugi mogu da utiču na zdravlje radnika, poput socijalnih faktora, komunikacije, međuljudskih odnosa, načina motivisanja. Ovakvo poznati faktori koji mogu da utiču na zdravlje je osnov za definisanje strategija, mera i aktivnosti.

1.2. Promocija zdravlja u zdravstvenim ustanovama

Vizija bolnice koja promovise zdravlje uključuje nekoliko aspekata:

- Bolnica kao zdravo radno mesto, koja ne obezbeđuje samo usluge nego i fizičke i psiho-socijalne uslove za osoblje koje tu radi
- Bolnica obezbeđuje primenu savremene medicinske tehnologije koja je prihvatljiva za pacijente kao saradnike u zdravlju.

- Bonica kao partner u sveobuhvatnoj zaštiti koja uzima u obzir ne samo tretman akutnih i somatskih bolesti nego i psihološke i socijalne aspekte svojih usluga.

Ključne strategije promocije zdravlja treba zastupati:

- zdravlje je preduslov socio - ekonomskog ili ličnog razvoja
- jednakost u zdravlju-pristup informacijama za zdrav način života, ovladavanjem veštinama za zdrav život, mogućnost za zdrav izdor
- posredovati-multisektorski, multidisciplinarno, u svim sferama života - ljudi - porodice - organizacije - predstavnici zdravstva - posrednici između različitih interesa za zdravlje

Zdravlje je kao motiv prisutno samo kod obolelih dok su druge vrste motiva mnogo snažnije kod zdravih kao što su estetski, takmičarski, ekonomski, edukativni, kompezacioni..

Zdravstvena pismenost se smatra determinantom socijalnog zdravlja koja utiče na na poboljšanje zdravlja, osnaživanje pacijenata i smanjivanje nejednakosti u zdravlju od životnog su značaja da se preduzmu neophodni koraci za povećanje zdravstvene pismenosti na individualnom, organizacionom, društvenom, regionalnom i nacionalnom nivou. Mnoge zemlje Evropske unije i sveta imaju obebeđen opšti uvid o trenutnom stanju zdravstvene pismenosti kako bi se promovisalo zdravlje u zajednici, zdravstvene pismenost mora biti prioritet širom sveta.

Razvojna vizija rezolucije i plan zdravstvene pismenosti, je fundamentalma polazna tačka za razvoj zdravstvene zaštite koja bi obuhvatala usvajanje i sprovođenje mera zdravstvenu zaštitu i prevenciju bolesti istovremeno naglašavajućipoboljšanje pismenosti stanovništva. Za razvoj ciljanih projekata važnoje proučavanje odgovoponašanje zravstvene pismenosti sa socijalnim determinantama zdravlja, zdraavstvenim stanjem pojedinca, njegovo ponašanje vezano za zdravlje i prema zdravlju i korišćenje zdravstvenih usluga. To nam omogućava da indetifikujemo populacijske grupe na koje treba posebno obratiti pažnju. Predstavlja, preduslov za planiranje i razvoj kao i poboljšanja zdravstvene pismenosti a samim tim ka poboljšanju zdravlja i kvaliteta života stanovništva. To je moguće kroz interisani pristup istraživanja svih osnovnih dimenzija zdravstvene pismenosti, pribavljanje informacija vezanih za zdravlje, razumevanje, lečenje, prevencije, rasuđivanje u oblasti zdravstvenog lečenja. A u cilju unapteđenja zdravlja.

Međunarodna akciona mreža za merenje u populaciji - organizaciona zdravstvena pisnebst Action Network on Measuring Population Health Literacy

of EHII-WHO Europe, koju postavlja Evropska kancelarija koju su onovale zdravstvene organizacije u skladu sa preporukama o zdravstvenoj pismenosti evropskog regiona Svetske zdravstvene organizacije WHO. Vizija koja trenutno uključuje 28 zemalja regiona EU kojoj ne pripada i nije član Republika Srbija.

Neophodno je obezbediti kvalitet jer se dobijaju međunarodno uporedivi rezultati u prilgopolitičke odluke i pripema u praksi M-POHL mreža koja podržava zdavstvenu pimenost, jača međusobnu saradnju i između istraživanja i politike.

Rezultati globalne konferencije opromociji zdravlja koja je održana u Šangaju 2016.godine gde je učestvovalo 131 dražava i 1260 visokih predstavnika, Zdravlje WHO 2016 koje promoviše zdravlje, dobro susedske odnose, populacija kao osnova za obszbeđivanje održivog razvoja. Zdravstvena pismenost ne određuje samo sposobnost pojedinaca u populaciji, ali određuje ga odziv pojedinca ka zdravstvenom sistemu. S obzirom da je nizak nivo zdravlja i slaba zdravstvena pismenost povezana sa lošim ili negativnim ishodom bolesti, uključujućitu i samoprocenu zdravlja i kvaliet života ovo je jedan od najvećoizazova 21.veka (Gebores, Reijneveld, Koot, Wintera, 2018).

Tabela 2. Matrica četiri dimenzije zdravstvene pismenosti u tri oblasti zdravlja

	Dostupnost/ dobijanje zdravstvene informacije	Razumevanje zdravstvenih informacija	Pregled zdravstvenih informacija	Korišćenje zdravstvenh informacija
Medicinski tretman	Sposobnost da se pristupa medicinskim/ kliničkim informacijama	Sposobnost, razumevanja medicinskih informacija i isticanje značenja	Sposobost interpretacije i procene medicinskih informacija	Donošenje odluka u kontekstu lečenja
Sprečavanje bolesti	Mogućnost pristupa informacijama u vezi sa faktorima rizika	Sposobnost razumevanja informacija o faktorima rizika i dobijanja značenja	Sposobnost razumevanja i ocene (evaluacije) informacije o faktoru rizika	Sposobnost prihvatanja i donošenje informativnih odluka o faktorima rizika

Promocija zdravlja	Sposobnost ažuriranje/ nadogradnje informacija o odrednicama vezanih za zdravlje u socijalnom i fizičkom okruženju	Sposobst razumevanja informacija odrednicama dobijenim o zdravlju u socijalno i fizičkom okruženju i shvatanje značaja	Sposobnost tumačenja i ocene informacije o odrednicama vezanih za zdravlje u socijalno i fizičkom okruženju	Sposobnost prihvatanja informacija o odrednicama vezanih za zdravlje u socijalno fizičkom okruženju
-----------------------	--	--	---	---

2. ZDRAVSTVENA PISMENOST KAO SREDSTVO ZDRAVSTVENE PREVENCIJE

Svetska zdravstvena organizacija definiše zdravstvenu pismenost kao kongnitivne i socijalne veštine i sposobnost pristupa razumevanja i korišćenja informacija na način koji promovise i štiti zdravlje ljudi (<https://szo.org.rs>). Zdravstveni radnici i istraživači kao i glavni faktori i kreatori zdravstvene poliike, prepoznaju potrebu značaja zdravstvene pismenosti. Karakterišu ga kao važan faktor koji može da smanji zdravstvene razlike. Međutim precizan odnos zdravstvene pismenosti i faktora koji je određuju je i dalje je priločno nejasna.

Koncept zdravstvene pismenosti je od sve većeg značaja u javnom zdravlju i zdravstvenoj politici. Zdravstvena pismenost podrazumeva stavljanje sopstvenog zdravlja i zdravlja svoje porodice i zajednice u koncept razumevanja faktora-kojiutiču nanjega i znanja kako se njima baviti (Mantwill, Moneste.-Uman, Shulz, 2015).

Prema Organizaciji za obrazovanje, nauku i kulturu Ujedinjenih nacija UNESCO reč "pismeni" označavala je "upoznata sa književnošću" odnosno na sposobnost čitanja i pisanja teksta. Pismenost sene odnosi samo na individualnu transformaciju već i na kontekstualnu i društvenu tranformaciju u smislu povezivanja zdravstvene pismenosti sa ekonomskim rastom i društveno-političkim promenama koji se intezivno razvija u poslednjoj deceniji Ansari, Almasi, Ansari-Moghaddam, Mohammadi, Peyvand, Hajmogammadi, 2016).

Zdravstvena pismenost zahteva dodatne veštine kojeomogućavaju kritičko ispitivanje informacija i korišćenje u svakodnevnom životu sa jasnim ciljem održavanja zdravlja u raznim životnim situacijama.

Ističu se dva prisupa zdravstvenoj pismenosti, koje se predstavljaju istorijski razvoj razumevanja koncepta, mediciskog shvatanja zdravstvene pismenosti

do zdravstvene pismenosti javnog zdravstva njegovog koncepta i problema (Sorensen, Van den Broucke, Fullam, Doyle, Pelkan, Slonska, Brand, 2016).

Prvi pristup je pretežno individualistički i izveden iz razumevanja pojma funkcionalne pismenosti. Objašnjava dravstvenu pismenost kao individualnu sposobnost sticanja, razumevanja i primene informacije vezane za zdravlje ili bolest.

Drugi pristup dopunjuje individualističko tumačenje zdravstvene pismenosti i predstavlja interakciju pojedinca sa konteksom njegovog delovanja. Pritome se naglašava interakcija zdravstvenog sistema i pojedinca kao detriminata zdravstvene pismenosti.

Zdravstvena pismenost se može dopuniti "specifičnine" zdravstvene pismenosti koje nastoji dedefiniše novo zdravstvene pismenosti za znanje, razumevanje, uspešno savladavanje bolesti u životu (hronična stanja). Ovakvi pacijenti sa hroničnom bolesti a sa niskom zdravstvenom pismošću imaju više poteškoća u upravljanja tokom bolesti, koriste u većoj meri zdravstvene usluge i imaju lošije zdravstvene ishode (Schillinger, Piete, Grumbach, Wang, Wilson, Daher, 2003). U toku bolesti imaju manje veštine, kada vode brigu sebi. Takvi primeri su pismenost osoba sa dijabetesom, pismenost mentalnog zdravlja, dravstvena pismenost majki (Farzi Karamolahi, Bostani Khalesi, Niknami, 2021).

Instrumenti za merenje koji objašnjavaju determinante kaoi posledicu zdravstvene pismenosti (Martesson, Hesing, 2012) kao i uloga zdravstvenih radnika. Zdravstvena pismenost se vremenom razvijala u okviru pretežno medicinskog koncepta ka smeru javnog zdravlja i zdravstvenog vaspitanja.

Iako su primenjivani mnogi merni alati i teorijski modeli, ali još nisu dobijeni zadovoljavajući odgovori na pitanja kako zdravstvena pismenost pojedinca utiče na systemske i opšte zdravstvene aspekte. Pre svega msleći na troškove zdravstvene zaštite, kvalitet zdravstvenih usluga i ukupan zdravstveni ishod pacijenta.

Standardizovanje ocenjivanja zdravstvene pismenosti koji uzima u obzir kontekst postupaka pojedinaca i njeova orijentacija u zdravstvenom sistemu, kao i proširen spektar orijentacija u zdavstvenom sistemu kao i veštine neophodne za nivo zdravstvene pismenosti kao npr. koriseći internet za traženje informacija u vezi zdravlja (Mc Cormack, Bann, Squire, Schhilinger, 2010).

Kako bi se razjasnilo značenje zdravstvene pismenosti kaoinjen uticaj na zdravlje konstruisan jevelikibroj istraživačkih alata tj. testova koji služe za procenu zdravstvene pismenosti. Najčešće primenjivani su:

Tabela 3. Alati i testovi, priredili autori prema: Health Literacy Tool Shed.A database of health literacy measures, <http://healthliteracy.bu.edu/all>

AUTOR	INSTRUMENT	KRATAK OPIS INSTRUMENTA
Marphy, et al. (1993)	REALM brza procena zdravstvene pismenosti odraslih	Pacijenti čitaju 66 reči, izgovaraju i razumeju reč.
Bass, Wilson Griffith (2003)	Brza procena zdravstvenepismenosti odrasli/revidirani oblik	REALM - R je kraća verzija i uključuje 8 reči, mera je zdravstvene pismenosti /izgovor i razumevanje
Parker,et al. (1995)	Test funkcionalne zdravstvene pismenosti odraslih NVS	Instrument od 50 postavljenih stavki za razumevanje pročitanih/i 17 numeričkih stavki/i različite zdravstvene situacije
Baker,et al. (1999)	Kratak test funkcionalnog zdravlja sTOFHILA	Pacijenti dobijaju dva tekstaodzdravstvenimproblemima iz kojih brišu određene reči ili sa liste da izaberu odgovarajuće reči koje nedostaju
Chew, Bradey, Boyoko (2004)	Kratka pitanja za indetifikaciju pacijenta sa neadekvatnom zdravstvenom pismošču	16 stavki koje se odnose razumevanje zdravlja, uputstva i snalaženja u zdravstvenoj zaštiti min. 3 stavke koje ocenjuju nizak nivo pismenosti
Weiss, et al. (2005)	Brza procena pismenosti/primarna zdrav.zaštita NVS	Pacijenti čitaju deklaraciju hrane i odgovaraju na 6 pitanja radi planiranja obroka ili dijete
Lee, et al. (2006)	Kratak tekst zdravstvene veštine pismenostiza Španski jezik SAHLSA	Pacijent dobija 50 reči koje opisuju zdravstveno stanje bolest iliorgan. Pacijenti biraju po njihovom mišljenju odgovarajuće reči
Morris,et al. (2006)	Prvera pismenosti jedne stavke SILS	“Koliko često drugimoraju pomoći u čitanju uputstva dibijena od lekara iliiz apoteke?” dva je granična tačka
Mc Cormack, et al. (2010)	Instrument za veštinu zdravstvene pismenosti HLSI	Instrument se sastojiod 38 postavki, zdravstvene pismenosti,razumevanje pisane reči, pismenih medicinskih uputstava, kvantitavnih podataka

Zdravstveno vaspitni rad mora biti zasnovan na proceni zdravstvene pismenosti pojedinca ali i grupa. Ono što je važno je da se razvijije dobar instrument za skrining. To bi doprinelo lakšem indetifikovanju rizične grupe, razviti planski interventni program zdravstvenog obrazovanja za povećanje zdravstvene pismenosti.

Vrlo čest slučaj je da pacijent izađe iz ordinacije, i pokušava da objasni šta je lekar prepisao od terapije i kako treba po određenoj šemi da uzima terapiju. Pacinet odlučuje da terapiju popije u jednom danu jer nije razumeo šemu. Opisana situacija u ordinaciji je samo jedna od primera koja se dešava svakodnevno i upućuje i potvrđuje da se medicinski radnici sreću sa pacijentima koji ne razumeju uputstva i ne poštuju kako treba i na pravi način.

Uključivanjem medicinska sestra sa naprednim znanjem jača kvalitet sprovođenja zdravstvene zaštite skupom kompetencija i oblikovanjem i izgradnjom drugačijeg indetiteta zdravstvene zaštite. Napredno znanje u zdravstvenj zaštiti je toliko neophodno da bi se obezbedila isplativa nega usmerena na pacijenta.

- uloga i značaj napredne zdravstvene zaštite u kliničkom okruženju
- obrazovanje
- kvalitet i bezbednost nege pacijenata
- međuprofesionalana saradnja
- postavljeni okviri za implementaciju naprednog znanja u kliničkom okruženju

Odgovarajuću uslugu medicinske sestre je lako dobiti ili pružiti kvalitetnu, bezbednu, holističku, bezbednu i ekonomičnu zdravstvenu negu usmerenu ka pacijenta.

Na ovo nas upućuje dinamičan društveni razvoj i napredak nauke i tehnologije, sve starija populacija i sve veći zahtevi za zdravstvenom zaštitom koji postavljaju sve veće izazove. Znači da su nam obučene i kompetetne medicinske setre, vešte u svakodnevnom radu sa pacijentima neophodne. A ujedno biti svesne svoje odgovornosti i kritičnosti prema kvalitetu rada u zdravstvu. Učestvovanjem medicinskih sestara u zdravstvenoj pismenosti, svojim znanjem ali i proširenim delokrugom svojih kompetencija približila pacijente osnovnoj/ primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

To znači više grupisanja pacijenata oko promovisanja očuvanja zdravstvene sredune i načina održavanja zdravog života a samm tim i smanjenje korupcije u zemljama u tranziciji ili bolje zemljema koje se pridružuju Evropskoj uniji. Pacijenti sada imaju mogućnost na aktivnu saradnju sa lekarima i medicinskim osobljem posebno onikoji su hronični bolesnici, staralica, lica sa posebnim potrebama jer kroz zdravstvenu pismenost više i lakše donose odluke o svom zdravlju i načinu lečenja.

To znači da je ogroman doprinos medicinskih sestara, koje svakodnevno pružaju negu pacijentima dve trćine svoga radnog vremena. Medicinske sestre su doprinele da pacijenti budu zadovoljni brigom i pruženim poverenjem od

zdravstvenih radnika. Tako da se povećava broj pacijenata koji redovno rade kontrolu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kao i to da koriste druge zdravstvene usluge preventivne. Dobijen je veći fokus na pacijenta, holistički tretman i iskoristivost zdravstvenih beneficija.

Zdravstvena pismenost, zdravstveno vaspitni rad i promocija zdravlja su temelj rada medicinske sestre. Procena zdravstvene pismenosti pojedinca i grupa je osnovni cilj prilagođavajući zdravstveno vaspitnih mera, programa i delovanja. Istraživanje i primena mereja zdravstvene pismenosti može biti od velike pomoći drugim zdravstvenim radnicima posebno u radu sa posebnim grupama pacijenata kako u vezi sa postojećim hroničnim bolestima tako i sa pacijentima sa posebnim potrebama kao i u radu na koji socio-ekonomski udeo ima snažan uticaj. Istraživanje o zdravstvenoj pismenosti trebalo bi proširiti ili objedniti na opštu zdravstvenu pismenost i rizičnu populaciju.

Funkcionalna zdravstvena pismenost, definiše veštine i znanja neophodne za razumevanje bolesti i lečenje i sposobnost efikasnog kretanja i rada unutar zdravstvenog sistema.

Pojedinci sa nižim stepenom zdravstvene pismenosti nisu svesni značaja preventivnih pregleda i zdravog načina života i nisu upoznali sa svojim zdravstvenim stanjem. Nizak nivo zdravstvene pismenosti je povezan sa češćim posetama hitnoj medicinskoj pomoći kao i češća i duža hospitalizacija.

Visok nivo zdravstvene pismenosti usko je povezan sa sposobnostima samopomoći, uz odgovarajuću kontrolu ali i upravljanje hroničnim bolestima. Viši nivo zdravstvene pismenosti upućuje pacijenta da sa lakoćom koristi zdravstvene usluge i na taj način umanjuje troškove i lakše funkcionisanje zdravstvenog sistema. Ovopresvega odnosi na stepen korišćenja skupih usluga, a uz bolju zdravstvenu zaštitu, kao i ishod uspešnog lečenja.

Razlike u nivu zdravstvene pismenosti je jedan od glavnih uzroka nejednakosti u zdravlju. Razlike među pacijenima su prisutne uzimajući u obzir potrebe pacijenata i njihovih sklonosti kao i dostupnost zdravstvene zaštite.

Značaj zdravstvene pismenosti, uopšte svrha ovoga je doprinos da se predstavi koncept zdravstvene pismenosti kao i primena instrumenata koji bi utvrdili nivo zdravstvene pismenosti koji bi dali preloge za dalji razvoj uloge zdravstvenih radnika.

3. ZDRAVLJE KAO PREDUSLOV OSTVARENJA SVIH LJUDSKIH POTENCIJALA – UMEMO ZAKLJUČKA

Zašto ovo naglašavamo, jer život čoveka je često povezan sa nepredvidivim događajima koji ugrožavaju njegovo zdravlje pa čak i sam opstanak. Ovakve promene u životu utiču na funkcionisanje pojedinca, porodice ali i same zajednice. Organizovano ljudsko društvo treba da rešava takve događaje na načelima solidarnosti i uzajamnosti članovima zajednice organizovanim merama koje nazivamo zdravstvena zaštita. Problemi se javljaju na nivou prirodnih nepogoda ili područja zahvaćenim ratom i progonima.

Zdravstvena zaštita je organizovana i sveobuhvatna delatnost društva/države koja ima osnovni cilj, da ostvari najviši mogući nivo očuvanja zdravlja svoji građana. Ove mere obuhvataju sprovođenjemera za očuvanje i unapređenje zdravlja njenih građana, kaoi suzbijanja i ranootkrivanje bolesti, povreda kaoi drugih uzročnika bolesti i blagovremeno i efikasno lečene i rehabilitaciju.

Zdravstvenu zaštitu definišemo kao skum mera prevencije zdravlja, lečenje kao ivođenje bolesti i povreda koje sprovode lekari, medicinske sestre i drugi zdravstveni radnici i saradnici. Izrazi “Mere zdravstvene zaštite” objašnjavaju organizovanje programa zdravstvene zaštite širih zajednica i/ili ugroženih grupa stanovništva tj. planiranog i dugoročnog delovanja u programu zaštite okoline, zaštite radnika na radnom mestu, program mentalnog zdravlja, program o roditeljstvu, programi za porodice i školske zajednice za decu sa posebnim potrebama...

Tri nivoa zdravstvene zaštite:

- prvi nivo zdravstvene zaštite obuhvata period nastanka oboljenja i označava unapređenje i očuvanje zdravlja kaoi sprečavanje i nastanka oboljenja
- drugi nivo odnosi se na otkrivanje i blagovremeno lečenje
- treći nivo označava rehabilitaciju, a odnosi se na primenu svuh raspoloživih mera na smanjenje posledica prouzrokovanim bolestima

Objašnjavamo ove nivoje zdravstvene zaštite jer su skoro u svim zemljama jednaki/ isti i podrazumevaju jednak niz mera i aktivnosti kojima se poboljšava zdravlje ljudi. Nespecifične prevencije su sve mere koje su u vezi povećanja standarda života, zaštita životne okoline, mere za zdraviji život u celini.

Mere nespecifične prevencije:

- opšta i lična higijena
- pravilna ishrana i ispravna voda za piće

- redovna fizička aktivnost
- zaštita životne sredine
- izbegavanje rizičnog ponašanja
- obrazovanje.

Faktori koji uslovljavaju zdravlje školske dece i omladine uzrokovani su faktorima porodične sredine kao i faktorima školske sredine. Faktori porodične sredine su:

- socijalno-ekonomske prolike, u
- slovi stanovanja,
- ishrana
- lični i društveni standard
- stilživota
- zdravstveno vaspitanje

Specifična prevencija tj. sprečavanje i suzbijanje bolesti: vakcinacija, definfekcija, dezisekcija i deratizacija, asanacija.

Istraživanja širom sveta pokazuju da je nivo zdravstvene pismenosti direktno povezan sa komunikacijom između pacijenta i lekara/zdravstvenih stručnjaka koji direktno utiču na ishod lečenja kao i na kvalitet zdravstvene zaštite. Podaci govore da preko 50% pacijenata ne razume uputstva lekara i da su pisani informativni materijal za pacijente preteški za razumevanje, što direktno ukazuje na važnu činjenicu o kojoj govorimo, a to je da pisani materijal nije prilagođen njihovoj zdravstvenoj pismenosti.

LITERATURA:

1. Ansari H, Almasi Z, Ansari - Moghaddam A, Mohammadi M, Peyvand M, Hajmohammadi M. (2016) *Helth literacy in older adults and its related factors: a cross-sectional study in Health Scope*.
2. Gebores, B., Reijneveld, S., Koot, J. in de Winter A. (2018) *International Journal of Environmental Reserch and Public Health* 15(6) 1268
3. Farzi Kamolahi, P, Bostani Khalesi, Z, Niknami, M. (2021) Efficacy of mobile app-based training on health literacy among pregnant women: A randomized controlled trial study, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*: X 12 (2021) 100133
4. Griese, L., Berens, E. Nowak, P. Pelikan, J M. in Schaeffer, D. (2020) Challenges in navigating the health care system; Development of an

- Instrument measuring Navigation health Literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5731.
5. Health Literacy Tool Shed. A database of health literacy measures, <http://healthliteracy.bu.edu/all>
 6. <https://szo.org.rs>, pristupljeno: 10. 3. 2023.
 7. Mantwill S, Monestel-Umana S, Schulz PJ. (2015) The Relationship between Health Literacy and Health Disparities: A Systematic Review. *PLoS One* 2015;10(12):e 145455
 8. Martesson L, Hesing G. (2012) Health Literacy; heterogeneous phenomenon; a literature review. *Scand J Caring Sci*
 9. McCormack I., Bann C., Squire C, Schillinger D. (2010) Measuring health literacy; a pilot study of a new skills-based instrument. *J Health Commun* 2010;15 Suppl 2;-71-51
 10. Schillinger D, Piette J, Grumbach K, Wang F, Wilson C, Daher C. (2003) Closing the loop; physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Arch Intern Med*. 2003;163(1) 83-90
 11. Sorensen K., Van den Broucke S., Fullam J, Doyle G, Pelkan J, Slonska Z., Brand H (2012), (HLS-EU) *Cosortium Health Literacy Project Europe*.
 12. www.vzsbeograd.edu.rs/attachments/article/313/5, pristupljeno: 15. 3. 2023.

VEŠTAČKA INTELIGENCIJA U INDUSTRIJI NEKRETNINA

Marija Majstorović

Doktorand, Fakultet za poslovne studije i pravo, Univerzitet „Union – Nikola Tesla“, Beograd; Anekretnine, Beograd, Republika Srbija;
majstorovic.m@live.com

Apstrakt: Sektor nekretnina je jedno od najdinamičnijih tržišta koje generiše značajne promete i prihode države. Nekretnine predstavljaju tradicionalno jedno od najsigurnijih vidova za ulaganje i investiranje. Ipak, mnogobrojni činioci utiču na ovo tržište – makro i mikro situacija u državi, kupovna moć, investitorska klima, geopolitička i demografska dešavanja. S obzirom da tržište nekretnina predstavlja značajan segment svake države, predmetno tržište je ogledalo dešavanja ali i trendova. Tržište nekretnina je izuzetno dinamično tržište, te se prilagođava novim trendovima u ekonomiji, građevini, modernim tehnologijama, transformacijama pravnog sistema i drugo.

U skladu sa inovativnim trendovima i potrebama, tržište nekretnina je prepoznalo značaj veštačke inteligencije. Veštačka inteligencija je na tržištu nekretnina pronašla značajnu ulogu u mnogim sferama, od procene nepokretnosti, različitim kalkulacijama kredita i hipoteka, evaluaciji rizika ulaganja, boljem sagledavanju stanja i kretanja na tržištu, mnogobrojnim vidovima modeliranja i procene stanja odredjenog građevinskog objekta, bržem pronalasku odgovarajuće nekretnine i pretraživanju različitih baza podataka, marketing i menadžment aktivnostima profesionalaca koji obavljaju različite delatnosti na tržištu nekretnina. Ove benefite korišćenja veštačke inteligencije možemo svrstati u dve najznačajnije grupe – korišćenje veštačke inteligencije iz ugla korisnika – kupaca i prodavaca i profesionalnih korisnika (agencija za nekretnine, agenata, procenitelja, građevinske struke i drugo).

Moderne tehnologije i digitalizacija su odavno koncepti koji se koriste u nekretninama. Ovim konceptima dodaje se i veštačka inteligencija. Cilj ovog rada je da se prepozna uloga veštačke inteligencije u industriji nekretnina, prednosti i mane korišćenja veštačke inteligencije u poslovanju sa nekretninama. Svaka