

UNIVERZITET U SARAJEVU

EKONOMSKI FAKULTET

ZAVRŠNI RAD

**PERCEPCIJA KVALITETA USLUGA U PRIVATNIM I JAVNIM
ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA**

Sarajevo, juli 2024.godine

MIRELA CAMOVIĆ

U skladu sa članom 54. Pravila studiranja za I, II ciklus studija, integrisani, stručni i specijalistički studij na Univerzitetu u Sarajevu, daje se

IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADA

Ja, Mirela Camović, student/studentica drugog (II) ciklusa studija, broj index-a m5486 na programu Zajednički smjerovi Ekonomskog fakulteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta u Zagrebu ,smjer „Upravljanje kvalitetom u zdravstvu“, izjavljujem da sam završni rad na temu:

PERCEPCIJA KVALITETA USLUGA U PRIVATNIM I JAVNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

pod mentorstvom prof.dr. Melike Husić-Mehmedović izradila samostalno i da se zasniva na rezultatima mog vlastitog istraživanja. Rad ne sadrži prethodno objavljene ili neobjavljene materijale drugih autora, osim onih koji su priznati navođenjem literature i drugih izvora informacija uključujući i alate umjetne inteligencije.

Ovom izjavom potvrđujem da sam za potrebe arhiviranja predala elektronsku verziju rada koja je istovjetna štampanoj verziji završnog rada.

Dozvoljavam objavu ličnih podataka vezanih za završetak studija (ime, prezime, datum i mjesto rođenja, datum odbrane rada, naslov rada) na web stranici i u publikacijama Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta.

U skladu sa članom 34. 45. i 46. Zakona o autorskom i srodnim pravima (Službeni glasnik BiH, 63/10) dozvoljavam da gore navedeni završni rad bude trajno pohranjen u Institucionalnom repozitoriju Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta i da javno bude dostupan svima.

Sarajevo, 01.07.2024.

Potpis studenta/studentice:

SAŽETAK

Ovaj završni rad istražuje percepciju kvalitete usluga u privatnim i javnim zdravstvenim ustanovama s ciljem analize razlika u percepciji pacijenata o kvaliteti usluga u ova dva sektora. U istraživanju su korišteni kvantitativni metodološki pristup i anketa kao glavni instrument prikupljanja podataka. Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika u percepciji kvalitete usluga između privatnih i javnih zdravstvenih ustanova, pri čemu su privatne ustanove često ocijenjene višim ocjenama. Analiza faktora koji utječu na percepciju kvalitete u oba sektora omogućila je identifikaciju ključnih elemenata koji utječu na zadovoljstvo pacijenata i njihovu vjerojatnost ponovne posjete. Zaključno, rad sugerira da je važno kontinuirano praćenje i poboljšanje kvalitete usluga u oba sektora kako bi se osiguralo zadovoljstvo pacijenata i održala konkurentnost zdravstvenog sistema.

Ključne riječi: Serqual, privatno zdravstvo, javno zdravstvo, kvalitet, usluga

ABSTRACT

This final paper explores the perception of service quality in private and public healthcare institutions with the aim of analyzing the differences in patients' perceptions of service quality in these two sectors. A quantitative methodological approach and a survey were used as the main data collection instruments in the research. The results showed that there is a statistically significant difference in the perception of service quality between private and public healthcare institutions, with private institutions often receiving higher ratings. An analysis of the factors influencing the perception of quality in both sectors allowed for the identification of key elements affecting patient satisfaction and their likelihood of return visits. In conclusion, the paper suggests that continuous monitoring and improvement of service quality in both sectors are important to ensure patient satisfaction and maintain competitiveness in the healthcare system.

Key words: Serqual, private healthcare, public healthcare, quality, service

„Kvalitet nikada nije slučajnost; on je rezultat visokih ciljeva, iskrenog nastojanja, pametnog usmeravanja i veštog sprovođenja; Kvalitet znači mudar izbor među mnogim mogućnostima.”

- William Adelbert Foster

SADRŽAJ

POPIS SLIKA.....	VI
POPIS TABELA.....	VI
POPIS GRAFOVA.....	VII
POPIS SKRAĆENICA.....	VIII
1. UVOD.....	1
2. PREDMET ISTRAŽIVANJA.....	4
2.1. Cilj istraživanja.....	4
2.2. Sistem hipoteza.....	5
2.3. Metodologija istraživanja.....	5
3. ZDRAVSTVENI SISTEMI U BIH.....	6
3.1. Federacija BiH.....	6
3.2. Republika Srpska.....	9
3.3. Brčko distrikt BiH.....	10
4. DEFINICIJA KVALITETA I DEFINICIJA USLUGA.....	10
4.1. Očekivanja pacijenta.....	14
4.2. Značaj i važnost zadovoljstva kvaliteta.....	17
4.3. Metode i alati mjerenja zadovoljstva pacijenta.....	19
4.3.1. SERQUAL model.....	20
4.3.2. Donabedianov model.....	21
5. PRIVATNI I JAVNI SEKTOR.....	21
5.1. Sistem kvaliteta u zdravstvu.....	25
5.2. Odnos pacijent-ljekar.....	26

5.3. Modeli odnosa ljekar-pacijent	27
6. ISTRAŽIVANJE PERCEPCIJE KVALITETA USLUGA U PRIVATNIM I JAVNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA	28
6.1. Istraživački instrument	28
6.2. Uzorak.....	29
6.3. Chronbachova alfa.....	30
6.4. Deskriptivna statistička analiza rezultata istraživanja	31
6.4.1 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika iz segmenta opipljivosti	32
6.4.2 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika iz segmenta pouzdanosti pruženih usluga	35
6.4.3 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika iz segmenta dostupnost usluga zaposlenih.....	39
6.4.4 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika iz segmenta sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika	43
6.4.5 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika iz segmenta empatija zdravstvenih radnika.....	47
6.4.6 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika svih pet segmenata istraživanja	50
6.5 T test.....	51
6.6. Testiranje hipoteza	54
7. ZAKLJUČAK.....	58
REFERENCE	61

POPIS SLIKA

Slika 1. Struktura zdravstvenog sistema u Federaciji BiH	7
Slika 2. Struktura zdravstvenog sistema Republike Srpske	9
Slika 3. Faktori kvalitete zdravstvene zaštite	12
Slika 4. Upravljanje kvalitetom u zdravstvu	13
Slika 5. Karakteristike pristupačne zdravstvene usluge	18
Slika 6. Faktori koji utječu na jednakost pristupa zdravstvenim uslugama.....	19
Slika 7. Javni sektor.....	23
Slika 8. Karakteristike javnog sektora u odnosu na privatni sektor	24

POPIS TABELA

Tabela 1. Tabela prikaz promjene SERQUAL iz 10 u 5 dimenzija.....	4
Tabela 2. Statistika pouzdanosti svih pet dimenzija SERQUAL metode	31
Tabela 3. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika javnog zdravstvenog sektora iz segmenta opipljivosti.....	32
Tabela 4. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika privatnog zdravstvenog sektora iz segmenta opipljivosti.....	33
Tabela 5. Deskriptivne vrijednosti tvrdnji vezane za opipljivost zdravstvenih usluga javnog i privatnog zdravstvenog sektora	34
Tabela 6. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika javnog zdravstvenog sektora iz segmenta pouzdanosti pružene usluge.....	35
Tabela 7. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika privatnog zdravstvenog sektora iz segmenta pouzdanosti pružene usluge.....	36
Tabela 8. Deskriptivne vrijednosti tvrdnji vezane za pouzdanost zdravstvenih usluga javnog i privatnog zdravstvenog sektora	37
Tabela 9. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika javnog zdravstvenog sektora iz segmenta dostupnost usluga zaposlenih	40
Tabela 10. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika privatnog zdravstvenog sektora iz segmenta dostupnost usluga zaposlenih	41
Tabela 11. Deskriptivne vrijednosti tvrdnji vezane za dostupnost usluga zaposlenih u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru	42
Tabela 12. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika javnog zdravstvenog sektora iz segmenta sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika	43

Tabela 13. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika privatnog zdravstvenog sektora iz segmenta sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika	44
Tabela 14. Deskriptivne vrijednosti tvrdnji vezane za sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika zaposlenih u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru.....	45
Tabela 15. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika javnog zdravstvenog sektora iz segmenta empatija	47
Tabela 16. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika privatnog zdravstvenog sektora iz segmenta empatija	48
Tabela 17. Deskriptivne vrijednosti tvrdnji vezane za empatiju u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru	49
Tabela 18. Rezultati T testa	51
Tabela 19. Rezultati T testa	52

POPIS GRAFOVA

Grafik 1. Grafički prikaz odnosa demografskih karakteristika ispitanika javnog i privatnog zdravstvenog sektora	30
Grafik 2. Komparacija deskriptivnih vrijednosti segmenta opipljivost zdravstvenih usluga javnog i privatnog zdravstvenog sektora.....	34
Grafik 3. Komparacija deskriptivnih vrijednosti segmenta pouzdanost zdravstvenih usluga javnog i privatnog zdravstvenog sektora.....	38
Grafik 4. Komparacija deskriptivnih vrijednosti segmenta dostupnost usluga zaposlenih u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru	43
Grafik 5. Komparacija deskriptivnih vrijednosti segmenta sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika zaposlenih u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru.....	46
Grafik 6. Komparacija deskriptivnih vrijednosti segmenta empatije u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru.....	49
Grafik 7. Komparacija deskriptivnih vrijednosti svih pet segmenata istraživanja kod javnog i privatnog zdravstvenog sektora	51
Grafik 8. Opće zadovoljstvo kod javnog i privatnog zdravstvenog sektora.....	54

POPIS SKRAĆENICA

1. BiH – Bosna i Hercegovina
2. BD – Brčko Distrikt
3. FBiH – Federacija Bosne i Hercegovine
4. JPP- Javno-privatno partnerstvo
5. NPS- Net Promoter Score
6. RS – Republika Srpska
7. SAD- Sjedinjene Američke Države
8. WHO-World Health Organization (Svjetska zdravstvena organizacija)

1. UVOD

Zdravstvo je visoko konkurentna globalna industrija. Ljudi prihvataju da putuju u udaljene dijelove svijeta kako bi dobili kvalitet usluge kojem se nadaju (Jabnounn i Chaker, 2003.). Pacijenti obično radije idu u privatne bolnice u nadi da će dobiti visokukvalitetu usluge. S druge strane, zdravstvene organizacije koje djeluju u javnom sektoru podvrgnute su pritisku vlada i šire javnosti da poboljšaju kvalitet i da se efikasno takmiče sa kolegama u privatnom sektoru (Jabnounn i Chaker, 2003.). Percepcije o kvaliteti njege iz ugla pacijenata koji pristupaju zdravstvenoj zaštiti iz zdravstvenih ustanova sada se smatraju vrlo ključnim u zdravstvenoj industriji. U posljednjem desetljeću koncepti kvalitete usluga i zadovoljstva pacijenta počeli su dobivati sve više pažnje u području zdravstvenog turizma. Do nedavno je većina pružatelja zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj pripadala javnom sektoru. Danas je sve veći broj privatnih zdravstvenih ustanova čime je situacija promijenjena. Time dolazi i do stvaranja konkurencije među pružaocima usluga nudeći istovremeno pacijentima veći izbor ponude. Zabrinutost stanovništva za zdravstvenu zaštitu i zdravstvene probleme raste, dok pacijenti zdravstvenih usluga traže i očekuju sve bolje i složenije usluge. Kao posljedica promjena stavova prema zdravlju i njegovoj zaštiti za očekivati je da će se problematika kvalitete usluga i zadovoljstva korisnika zdravstvenim uslugama više aktualizirati (Došen, Škare, 2009.). Dosadašnji podaci pokazuju da postoji veći nivo brige i pažnje u privatnim zdravstvenim ustanovama nego u javnim. Tako da se u nastojanju osiguranja prednosti u odnosu na konkurenciju u cilju postizanja pozitivne reakcije od strane pacijenta, pružaoci usluga ulažu svoje napore u unapređenje kvaliteta usluga koje pružaju, mjerenjem i praćenjem procesa pružanja usluga kao i samih usluga. Najveći izazov je činjenica da je percepcija kvaliteta visoko subjektivna dimenzija, te da je pod značajnim utjecajem različitih dimenzija, od prethodnih očekivanja, informacija o samom pružaocu usluge i cijeni do ranijeg iskustva (Huseinspahić, 2012.). Potrošači zdravstvene zaštite sve više postaju svjesni svog prava na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Shodno tome, pružanje kvalitetnih usluga u zdravstvenim organizacijama sve više uzima maha. Mnogi dioničari zdravstvenog sektora, vladine agencije/institucije i korisnici zdravstvene zaštite sada naglašavaju pružanje kvaliteta usluga kao mehanizam za izbjegavanje negativnih ishoda liječenja i zadovoljavanje potražnje potrošača. Racionalni potrošači zdravstvene zaštite radije koriste usluge koje pružaju kvalitetnu i najcjenjeniju negu. Ovo ukazuje da bi zdravstvene organizacije mogle doživjeti operativne zastoje, ako se korisnicima usluga na vrijeme ne pruži najbolja usluga i ako se negativni ishodi smanje na minimum (Abuosi, Atinga, 2012.).

Upravo zbog toga, vlade su prisiljene od strane svojih građana da obezbjeđuju kontinuirano poboljšanje zdravstvenih usluga kako bi osigurale bolju i sigurniju negu. Kvalitetna zdravstvena zaštita se ponekad shvata uglavnom u smislu koji je proširen i koji obuhvata i socio-ekonomske i okolišne faktore. Također bi mogao obuhvatiti i klinički kvalitet i percepciju kvaliteta pacijenata. Shodno tome, očekivanja i percepcije pacijenata su veoma važni elementi u određivanju kvaliteta usluge. Ispunjavanje očekivanja pacijenta igra

ključnu ulogu u nastavku njege i zdravstvenih rezultata (Babakus, Mangold, 2003.). Zadovoljstvo potreba pacijenata usluga u današnjem vremenu je teško zadovoljiti. Kada su u pitanju zdravstvene usluge, podmirivanje potreba je usmjereno na veći broj pacijenata a ne na individualnom pacijentu. Interesantno je naglasiti da su zdravstvene usluge koje pacijenti zahtijevaju često prenaplašene i drugačije u odnosu na bilo koju drugu egzistencijalnu potrebu (Došen-Ozretić, Škare, 2009.).

Ispunjavanje očekivanja kupaca igra ključnu ulogu u nastavku njege i zdravstvenih rezultata. Pristup zdravstvenim ustanovama je veoma ograničen u mnogim zemljama u razvoju, posebno u selima. Na primjer, u ruralnim područjima mnogi ljudi se kontinuirano bore s problemom pristupa zdravstvenim ustanovama. Ova situacija može objasniti zabrinutost oko kvaliteta zdravstvene zaštite općenito u takvim mjestima. Zabrinutost je puna pritužbi na kvalitet njege koju pružaju zdravstveni radnici ili primaju klijenti Bannerman *et al.* (2002.) su primijetili da je ovo loše stanje kvaliteta zdravstvene zaštite obično dovelo do situacije u kojoj se javljaju smrtni slučajevi koji se mogu izbjeći, propuštaju se poslovne prilike ili prilike za prihod, gube se materijalni resursi i vrijeme, a i samo poštovanje od strane pacijenata. Napomenuli su i da to može dovesti do gubitka morala, prepoznatljivosti i povjerenja kadrova privrednog subjekta. To također stvara okruženje za apatiju ljudi prema zdravstvenim uslugama. Sve su to faktori koji doprinose niskom kvalitetu usluga koji se obično javlja u pružanju zdravstvene zaštite, organiziranoj u javnim i privatnim sistemima u ruralnim područjima (Kwateng, Lumor, Acheampong, 2017.; Bannerman *et al.*, 2012.). U današnjem dinamičnom marketinškom okruženju, mjerenje kvaliteta usluge koja se isporučuje je imperativ. Ovo je svijet jake konkurencije i sofisticirane potražnje, stoga je kvalitet preduvjet za opstanak (Marković, Turkalj, Racz, 2018.). U slučaju usluga, kvalitet je pitanje od primarne važnosti. Primarni cilj je svakako sticanje konkurentne prednosti a jedan od načina postizanja upravo toga je poboljšanjem percipirane kvalitete usluge. Zato je mjerenje kvaliteta usluga u uslužnim okruženjima privuklo pažnju i menadžera u praksi i akademika. Uzimajući u obzir trenutnu situaciju, posebno nakon pandemije koronavirusa (COVID-19) od kraja 2019. godine i početka 2020. kvalitet usluga je dobio na značaju i za pružaoce zdravstvenih usluga. Ova oblast je takođe izazvala interesovanje većeg broja ljudi različitih profesija jer kvalitet pružene usluge doprinosi ukupnom uspjehu poslovanja (Marković, Turkalj, Racz, 2018.). Uočeni kvalitet usluga u zdravstvenim ustanovama mora biti visok kako bi osigurao njegovu održivost i profitabilnost. Kvalitet usluge direktno će uticati na zadovoljstvo pacijenata (a time i na zadovoljstvo zdravstvenih radnika). Zadovoljstvo će zauzvrat uticati na namjeru kupovine i lojalnost pacijenta. Stoga pružaoci zdravstvenih usluga nastoje da smanje vrijeme čekanja, posjeduju modernu opremu, vizualno privlačne objekte, pametno i ljubazno osoblje na prvoj liniji i tako dalje (Tripathi, Siddiqui, 2018.). Ukupni stav, skup vještina, ponašanje i opipljivi elementi poput fizičkog izgleda i čistoće, način na koji osoblje na prvoj liniji komunicira, smatraju se prilično važnim i reprezentativnim za kulturu i vrijednost objekata. Neki osnovni setovi vještina za pružatelja zdravstvenih usluga su tehničke vještine, vještine rukovanja pacijentima, međuljudske vještine i vještine rješavanja problema (Ramsaran-Fowdar, 2005.).

Drugi važan aspekt je osnaživanje osoblja i delegiranje ovlaštenja. Budući da je veliki broj interakcija koje se odvijaju u zdravstvenom okruženju spontane, stoga potrebno ovlaštenje za donošenje odluka izgladuje i ubrzava procese (Tripathi, Siddiqui, 2018.). Upravo iz navedenih razloga je važno stvoriti odgovarajuću i znanstveno provjerenu sliku o potrebama, očekivanjima, percepcijama i zadovoljstvu, sve u cilju promjene zdravstvene politike u korist korisnika zdravstvenih usluga. Jedan je od osnovnih problema koji se pokušava riješiti u tom procesu je kako mjeriti kvalitetu zdravstvene usluge i zadovoljstvo korisnika usluga. Zbog toga je korisno istraživati teorijske i empirijske spoznaje te sistemski formulirati i javnosti predstaviti rezultate istraživanja o kvaliteti zdravstvenih usluga (Rosenstock, 2005.).

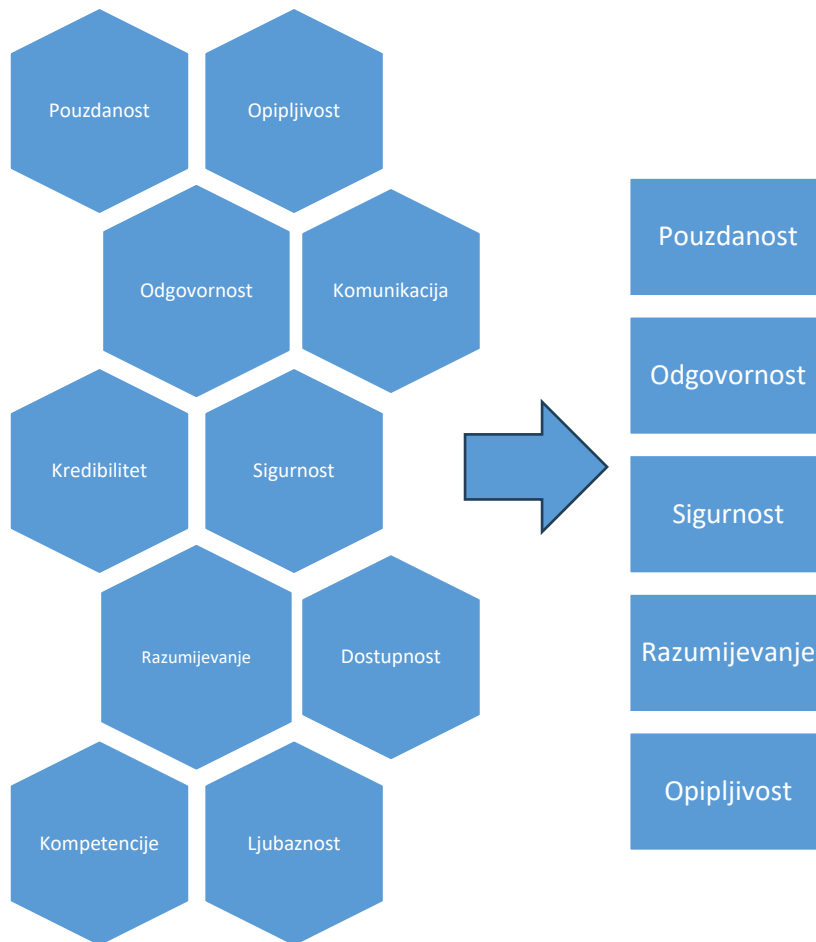
Da bi usluga bila podignuta na veći nivo, kvalitet usluge je potrebno mjeriti, tako da se problem mjerenja kvaliteta javio još u ranim začecima nauke o kvaliteti. Na kvalitet usluge ne utiče isključivo zadovoljstvo odnosno nezadovoljstvo pacijenata primljenom uslugom, već i svi eksterni i interni faktori koji utiču na sam process pružanja usluge u datom vremenu i okruženju. Upravo taj process pružanja usluge je veoma važan za postizanje konačnog zadovoljstva pacijenta datom uslugom. Ovdje možemo izdvojiti dva bitna faktora koja utiču na formiranje percepcije u kompletnoj usluzi kvalitete a to je očekivanje i zahtjevi pacijenta (Došen, Škare, 2009.). Budući da su usluge neopipljivog karaktera i kao takve nemjerljive, nedjeljive, neopipljive, promjenjive i heterogene izazov ih je izmjeriti. Jedna od metoda modela mjerenja kvaliteta koja ima odgovarajuće karakteristike za mjerenje kvalitetu usluga je SERVQUAL metoda. SERVQUAL se zasniva na stavu da je najvažnija procjena kupca (SQ). Ova procjena je konceptualizirana kao jaz između onoga što kupac očekuje putem SQ od pružatelja usluga (npr. zdravstvenih radnika) i njihovih procjena učinka određenog pružaoca usluga (npr. jedne poliklinike). SQ je predstavljen kao višedimenzionalni konstrukt. U njihovoj originalnoj formulaciji Parasuraman *et al.* (1986.) identifikovali su deset komponenti SQ :

- (1) pouzdanost
- (2) odzivnost;
- (3) kompetentnost;
- (4) pristup;
- (5) ljubaznost;
- (6) komunikacija;
- (7) kredibilitet;
- (8) sigurnost;
- (9) razumijevanje/poznavanje kupca;

(10) materijalne stvari

Model SERQUAL koji se u početku temeljio na 10 dimenzija kvalitete usluga, autori su kasnije saželi u 5 i to: pouzdanost, odgovornost, sigurnost, razumijevanje za korisnika i opipljivi elementi (Buttle, 1995.).

Tabela 1. Tabela prikaz promjene SERQUAL iz 10 u 5 dimenzija



Izvor: Autor završnog rada

2. PREDMET ISTRAŽIVANJA

Predmet ovog istraživanja je percepcija pacijenata kvalitete zdravstvenih usluga u javnom u odnosu na privatno zdravstvo, razlozi i stavovi za odabir jedne naspram druge zdravstvene ustanove.

2.1. Cilj istraživanja

Ciljevi istraživanja su:

1. Ispitati zdravstveni sistem Kantona Sarajevo, sistem javnog zdravstva u Kantonu Sarajevo.
2. Ispitati faktore koji mogu uticati na percepciju kvalitete usluge u pogledu opremljenosti, sigurnosti u znanje i vještine uposlenika, empatiji, cijeni te dostupnosti određene usluge
3. Ispitati percepciju kvalitete pacijenata u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama
4. Ispitati postojanje razlika u kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova
5. Kreirati preporuke za unapređenje zadovoljstva korisnika usluga u javnim i u privatnim zdravstvenim ustanovama.

2.2. Sistem hipoteza

- H1: Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj opiljivosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova.
- H2: Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj pouzdanosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova.
- H3: Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj dostupnosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova.
- H4: Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj sigurnosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova.
- H5: Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj empatiji između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova.

2.3. Metodologija istraživanja

Da bi odgovorili na hipoteze rada, potrebne informacije od pacijenata ćemo dobiti koristeći se metodom ispitivanja. Ispitivanje percepcije kvalitete usluga u javnim odnosno privatnim zdravstvenim ustanovama bit će analizirana iz rezultata dobijenih nakon sprovedenih anketa u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama.

U istraživanju će biti obrađeno oko 200 ispitanika koje će biti usmeno anketirani ispred javnih i privatnih zdravstvenih ustanova. Cilj ankete je utvrditi kvalitet usluge u javnim odnosno privatnim zdravstvenim ustanovama.

Anketa će pored osnovnih informacija o :

- spolu,

- bračnom statusu,
- dobi, i
- nivou obrazovanja

sadržavati i informacije koje će nam pomoći izmjeriti kvaliteta usluga pomoću sljedećih dimenzija (Alumran *et al.* 2021):

- *opipljivosti* (npr. da li zdravstvena ustanova ima modernu opremu, da li je raspored ugodan za oči(pogled)),
- *pouzdanost* (npr. usluga je u odgovarajućem vremenskom intervalu ispunjena, zdravstvena ustanova insistira na temeljnom rješavanju problema ako postoji itd.),
- *dostupnost* (npr. osoblje je uvijek spremno pomoći, osoblje u zdravstvenoj ustanovi nikad nije prezauzeto da bi dalo odgovor itd.),
- *sigurnost* (npr. ponašanje osoblja unutar zdravstvene ustanove Vam uliva sigurnost, osjećate se sigurnim u odabranoj zdravstvenoj ustanovi itd.),
- *empatija* (npr. osoblje Vam pruža individualni pristup, zdravstvena ustanova radno vrijeme usklađuje prema svim svojim pacijentima itd.)

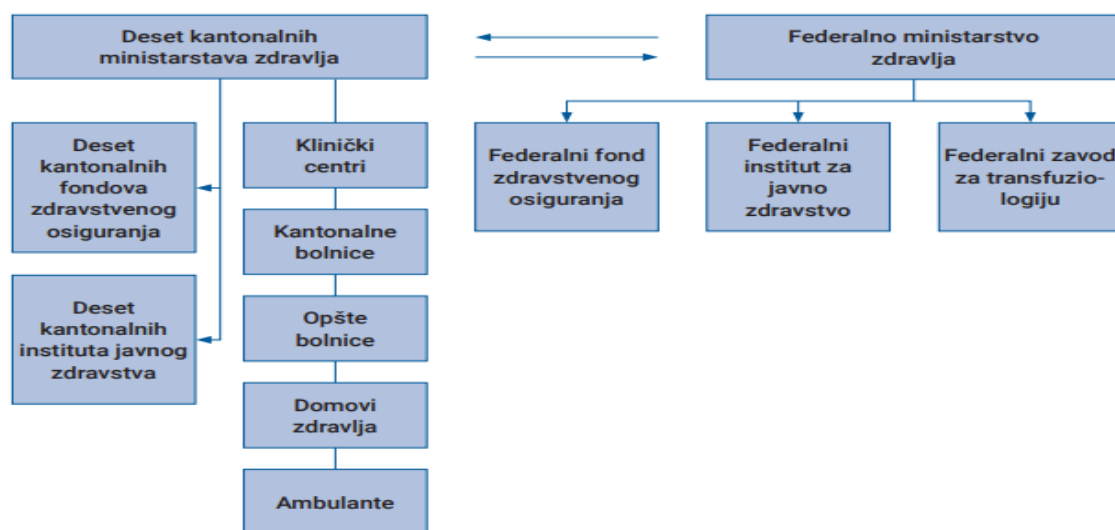
3. ZDRAVSTVENI SISTEMI U BIH

Sistem zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini je na različite načine organizovan u Federaciji BiH, Republici Srpskoj i Brčko distriktu BiH. Govoreći o organizacionoj strukturi i upravljanju njegovo djelovanje proteže se na 13 potpuno različitih podsistema, i to na nivou entiteta, kantona u FBiH i Brčko distriktu. Ta činjenica u mnogo čemu komplikuje način na koji se pružaju usluge zdravstvene zaštite u smislu povećanja troškova upravljanja i koordinacije te nepovoljnog utjecaja na racionalnost poslovanja zdravstvenih ustanova (Zavod za javno zdravstvo FBiH, 2012)

3.1. Federacija BiH

U Federaciji BiH postoje dva primarna zakona koja regulišu oblast zdravstvene zaštite – Zakon o zdravstvenom osiguranju i Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Martić, Đukić, 2017: 6). Zadatak koji ima Zakon o zdravstvenoj zaštiti je da uređuje načela, način organizacije i provedbu zdravstvene zaštite, dok o Zakon o zdravstvenom osiguranju uređunju zdravstvenog osiguranja kao dijela socijalnog osiguranja koje se temelji na načelima uzajamnosti i solidarnosti građana. Sukladno Ustavu FBiH i zakonskim okvirom, sistem zdravstva u FBiH je decentralizovan, gdje je većina nadležnosti i odgovornosti dodijeljena kantonima.

Slika 1. Struktura zdravstvenog sistema u Federaciji BiH



Izvor: Martić M., Đukić O., 2017.

Ono što možemo vidjeti i na *Slici 1.*, sektor zdravstva u FBiH sastoji se od 11 ministarstava zdravstva (10 kantonalnih i jedno federalno), 11 zavoda za zdravstveno osiguranje (10 kantonalnih i Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja) i 11 zavoda za javno zdravstvo. Prema regulatornom okviru, zdravstvena zaštita u Federaciji BiH provodi se po načelima solidarnosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa (bez obzira na starost, pol, vjersku i etničku pripadnost), a zdravstvene usluge se pružaju na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou (Martić, Đukić, 2017: 6). Iako je regulatorni okvir formiran u okviru podijeljenih nadležnosti između Federacije BiH i kantona, ipak se dešava da se na kantonalnom nivou ne implementiraju federalne politike i zakoni iz područja zdravstva. Finansiranje zdravstvene zaštite se finansira iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, i to doprinosa za zdravstveno osiguranje iz plate, iz doprinosa na plate, doprinosa za zdravstveno osiguranje koji plaćaju korisnici penzija, doprinosa poljoprivrednika, za nezaposlene i ostale kategorije (Martić, Đukić, 2017: 6). Pri tome svaki kanton ima svoj zavod zdravstvenog osiguranja koji je odgovoran za finansiranje zdravstvenih usluga na nivou tog kantona. Iako su zakonskom regulativom predviđeni i drugi oblici finansiranja (budžet kantona, Federacije, donacije, prihodi zdravstvenih ustanova, participacije itd.), finansiranje iz doprinosa uglavnom je osnovni izvor prihoda zdravstva (Martić, Đukić, 2017).

U Bosni i Hercegovini građani dobijaju zdravstvenu zaštitu od javnih i privatnih pružalaca usluga. Trenutna situacija zahtjeva jasnu vladinu politiku i strategiju kako bi se osigurala bolja pozicija i usluge oba dijela. Sistem zdravstvene zaštite je visoko decentraliziran, sa organizacijom i finansiranjem zdravstvene zaštite na 10 kantona. Sistem se uglavnom oslanja na javne provajdere. Poslijeratne reforme zdravstvenog sistema u FBiH bile su usmjerene na organizacione i finansijske aspekte javnog sektora u cilju pružanja zdravstvene zaštite svim građanima na principima solidarnosti i pravičnosti što je otežano fiskalnim

ograničenjima. U sektoru javnog zdravstva FBiH registrovane su sljedeće ustanove: 2 klinička centra, 1 klinička bolnica, 11 zavoda za javno zdravstvo, 7 kantonalnih bolnica, 8 općih bolnica, 2 specijalne bolnice, 3 banje, 11 zavoda za specifične zdravstvene usluge, od čega 6 su zavodi medicine rada, 79 domova zdravlja i 64 apoteke (Federalno ministarstvo zdravstva, 2012.). Javne zdravstvene ustanove su neravnomjerno raspoređene u korist gradskih objekata i prevalenca uskih specijalista. Mreža je veoma fragmentirana, koju karakteriše neadekvatna alokacija resursa i neodgovarajući balans primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa (posljednja dva procjenjuju se na 60% ukupne zdravstvene zaštite). Za određene usluge postoje duge liste čekanja, npr. sofisticirane dijagnostičke usluge. Kvalitet njege u javnom sektoru se često percipira kao loš, a osoblje se smatra vrlo neodgovornim. Ispod stola su prisutne i uplate. Veliki broj državnih službenika istovremeno radi u privatnim ordinacijama, u kombinaciji sa korištenjem javnih resursa u privatne svrhe i često upućivanjem pacijenata u vlastite privatne ordinacije. Javni službenici se plaćaju na osnovu fiksnih plata, pri čemu kvalitet i kvantitet nemaju uticaja na zarade zaposlenih, što rezultira smanjenom motivacijom. O reformi zdravstva u BiH se već godinama govori, kako u stručnim krugovima, tako i u javnosti, a bilo je i određenih reformskih pokušaja. I pored toga, stanje u ovoj oblasti se praktično nije mijenjalo od 1997. godine (Fondacija Centar za javno pravo, 2015:2). Sve analize, istraživanja i izvještaji pokazuju da je zdravstvena zaštita na lošem nivou. Karakteristike sistema zdravstvene zaštite, u formi u kojoj on već godinama egzistira, su visoki troškovi, nezadovoljstvo korisnika i finansijska neodrživost (Fondacija Centar za javno pravo, 2015:2). Postoje različiti pristupi zdravstvenim vlastima prema privatnom sektoru. Može odlučiti da omogući dalji razvoj bez mnogo intervencija nadajući se da će privući bogate niše stanovništva koje mogu plaćati privatne usluge. Takav pristup bi omogućio fokusiranje na funkcije javnog zdravlja i brigu o manje imućnim grupama pod fiskalnim ograničenjima. Druga opcija bi bila pokušaj da se iskoristi potencijal privatnog sektora kao alternativnog izvora pružanja zdravstvene zaštite i da se riješe problemi vezani za privatno pružanje usluga. Vlade u zemljama u razvoju i razvijenim zemljama koncentrišu svoje napore na istraživanje različitih oblika partnerstva sa privatnim sektorom. Jedna strategija bi bila da se iskoristi potencijal privatnog sektora koji nudi usluge pacijentima koji se finansiraju iz javnih sredstava, za usluge za kojima javni pružaoci usluga ne mogu adekvatno zadovoljiti potražnju. npr. laboratorijske usluge, snimanje, radiologija. Bilo bi jeftinije ući u partnerstvo sa postojećim privatnim provajderom koji će obezbijediti radnu snagu i opremu nego ući u takvu investiciju na strani javnog sektora. Privatni sektor bi također mogao biti dodatak javnom pružanju usluga (Ured koordinatora za reformu javne uprave, 2017:15). Nejednaka distribucija mreže javnih provajdera rezultira ograničenim pristupom u nekim udaljenim područjima. Privatnim provajderima se može ponuditi da popune takva područja. Postoje oblasti zdravstvene zaštite u kojima je javno pružanje posebno neadekvatno, na primjer mentalno zdravlje i briga za starije. Prenos usluga sa javnih na privatne pružaoce treba da se zasniva na pažljivoj analizi isplativosti, odnosno da li je isplativije ponuditi javne usluge ili to učiniti preko privatnog pružaoce. Dodatni prostor u javnim objektima može se iznajmiti pod povoljnim uslovima. Plaćanje zakupnine

predstavlja značajan trošak za privatne ordinacije u urbanim centrima, a sa druge strane, predstavljalo bi dodatni izvor prihoda za javni objekat (National Library of Medicine, 2012).

3.2. Republika Srpska

Kao što smo već naveli da je sistem zdravstva u Federaciji BiH decentralizovan, to ne možemo reći i za Republiku Srpsku, jer sistem zdravstva u Republici Srpskoj centralizovan, sa ovlaštenjima koja imaju Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS-a, Institut za javno zdravstvo i Fond zdravstvenog osiguranja (Martić, Đukić, 2017: 7). Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite obavlja koordinaciju aktivnosti u zdravstvu, osmišlja i razvija poslovne politike i razvojne strategije, te planira i koordinira rad mreže zdravstvenih ustanova i slično. Osim navedene, djeluju i druge institucije poput Instituta za zaštitu zdravlja RS-a koji izvršava istraživanja i obrazovanje u polju javnog zdravstva, promocije zdravlja i praćenja zdravstvenog stanja stanovništva, potom Fonda zdravstvenog osiguranja RS-a kao i brojne zdravstvene ustanove koje pružaju usluge primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Prema zvaničnim informacijama, u registar zdravstvenih ustanova Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS-a upisane su 364 registrovane zdravstvene ustanove. Što se tiče finansiranja zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj, slično kao i u Federaciji BiH, doprinosi za zdravstveno osiguranje su ključni izvor prihoda Fonda, zajedno sa doprinosima za zdravstveno osiguranje iz plate, doprinosima za zdravstveno osiguranje koje plaćaju korisnici penzija, doprinosima poljoprivrednika, za nezaposlene i druge kategorije (Martić, Đukić, 2017: 7).

Slika 2. Struktura zdravstvenog sistema Republike Srpske



Izvor: Martić M., Đukić O., 2017.

3.3. Brčko distrikt BiH

Shodno Statutu Brčko distrikta BiH i Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta, sprovođenje zakona i propisa nadležnih tijela institucija BiH i Distrikta iz oblasti zdravstva i ostalih usluga su pod monitoringom gradonačelnika. S obzirom na to djeluje Odjeljenje za zdravstvo koje izvršava stručne, administrativne i druge dužnosti iz nadležnosti Vlade, a koje se odnose na zdravstveni sektor. Zdravstvena zaštita BD-a je ustrojena u okviru niza zdravstvenih ustanova koje pružaju primarni, sekundarni i djelimično tercijarni nivou usluga korisnicima, među kojima možemo navesti sljedeće: Opšta bolnica Brčko, Zdravstveni centar Brčko, Zdravstveni centar Bijela, Zdravstveni centar Maoča, Centar za mentalno zdravlje itd (Martić, Đukić, 2017: 8). Kada je riječ o finansiranju zdravstvene zaštite u Brčko distriktu, navodimo da se finansiranje vrši putem Fonda zdravstvenog osiguranja na isti način kao i u entitetima.

4. DEFINICIJA KVALITETA I DEFINICIJA USLUGA

Zdravstvene usluge su onaj dio zdravstvenog sistema koji se posebno fokusira na pružanje zdravstvenih usluga u društvu. Zdravstveni sistem uključuje složen skup strukturalnih odnosa između stanovništva i institucija koji imaju uticaj na zdravlje. Uspješno pružanje zdravstvenih usluga je u velikoj mjeri funkcija znanja, vještina, motivacije i razvoja zaposlenih koji su odgovorni za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga. Kvalitet zdravstvene zaštite je jedan od najčešće spominjanih koncepata u principima zdravstvene politike i trenutno je visoko na dnevnom redu kreatora politike na nacionalnom, evropskom i međunarodnom nivou.

Na nacionalnom nivou, rješavanje pitanja kvaliteta zdravstvene zaštite može se pokrenuti iz više razloga, a karakterističan je po opštoj opredjeljenosti za pružanje zdravstvene zaštite visokog kvaliteta, jer je zdravlje javno dobro. Evropska komisija, na primjer, prepoznaje kvalitet kao važan element učinka zdravstvenog sistema, odnosno stepen u kojem zdravstveni sistemi ispunjavaju svoje ciljeve (Korkouta i Siliakis, 2021:499). Na međunarodnom nivou, kvalitetu se posvećuje sve veća pažnja u kontekstu Ciljeva održivog razvoja, jer uključuju hitnu potrebu za postizanjem globalne zdravstvene pokrivenosti, uključujući pristup kvalitativnim osnovnim zdravstvenim uslugama i pristup sigurnim, efikasnim, kvalitativnim i pristupačnim osnovnim lijekovima i vakcinama za sve. Ovi stavovi se također odražavaju u izvještajima Svjetske zdravstvene organizacije objavljenim 2018. godine (Korkouta i Siliakis, 2021:499), koji predstavljaju priručnik o nacionalnim politikama i strategijama kvaliteta i vodič koji olakšava globalno razumijevanje kvaliteta kao dijela globalnih aspiracija zdravstvenog pokrivanja (Korkouta i Siliakis, 2021:499).

Kvalitetna zdravstvena njega se definiše kao dosljedno oduševljavati pacijenta pružanjem efikasnih i efektivnih zdravstvenih usluga u skladu sa najnovijim kliničkim smjernicama i standardima, koje zadovoljavaju potrebe pacijenata i zadovoljavaju pružaoce usluga. Definicije kvaliteta zdravstvene zaštite zajedničke svim zainteresovanim stranama uključuju

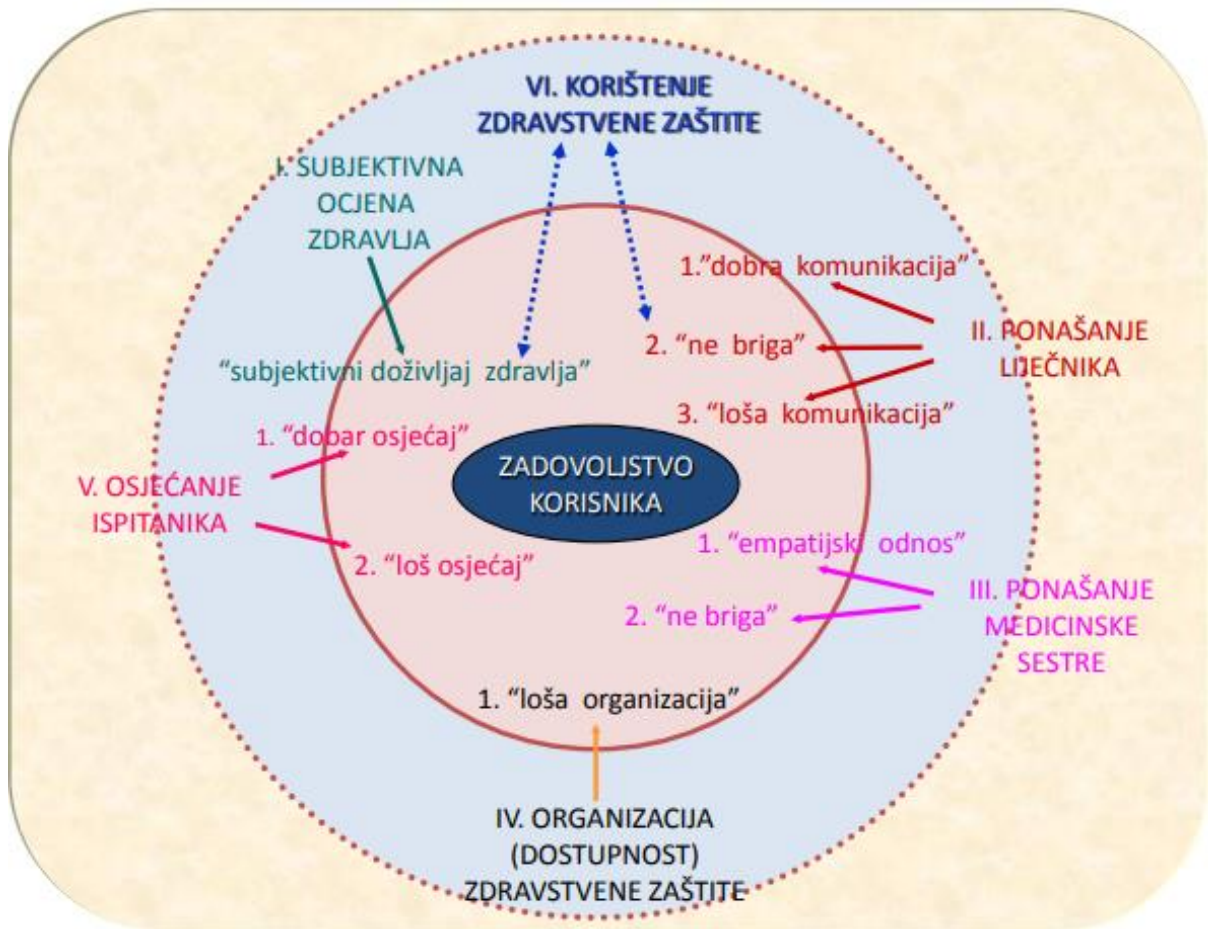
pružanje efikasne njege koja doprinosi dobrobiti i zadovoljstvu pacijenata. Koncept kvaliteta u oblasti zdravstvene zaštite ima mnogo različitih dimenzija i njegova definicija je značajno evoluirala tokom godina. Prve definicije kvaliteta zdravstvene zaštite formulisale su gotovo isključivo zdravstveni radnici i istraživači u zdravstvu. U tom kontekstu, definicija Instituta za medicinu je vjerovatno najčešće spominjana u literaturi. Prema ovoj definiciji, objavljenoj 1990. Godine, kvalitet u zdravstvenoj zaštiti je „*stepen do kojeg zdravstvene usluge za pojedince i za stanovništvo povećavaju vjerovatnoću željenih zdravstvenih ishoda u skladu je sa aktuelna stručna znanja*“ (Derwik i Shore, 1999:662). Pacijenti će uvijek sami izvući svoje zaključke o kvaliteti usluge. U oblasti menadžmenta zdravstvene zaštite, percepcija pacijenata se odnosi na percipirani kvalitet, za razliku od stvarnog ili apsolutnog kvaliteta koji zahtjeva kritički menadžment. Stoga su pružaoci zdravstvenih usluga pod stalnim pritiskom da pruže kvalitetne zdravstvene usluge.

Glavni cilj svakog uslužnog preduzeća jesu zadovoljni korisnici jer takvi korisnici u konačnici pozitivno utiču na financijsko ostvarenje preduzeća. Kada su korisnici nakon prvog korištenja određene usluge zadovoljni, to predstavlja veliki pritisak na preduzeće jer korisnici očekuju da će ista usluga svaki puta biti jednake kvalitete ili čak i kvalitetnija (Mikuleta, 2021:14).

Kvalitet njege je stepen do kojeg zdravstvene usluge za pojedince i stanovništvo povećavaju vjerovatnoću željenih zdravstvenih ishoda. Zasniva se na stručnom znanju zasnovanom na dokazima i ključno je za postizanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti. Kako se zemlje obavezuju na postizanje zdravlja za sve, imperativ je pažljivo razmotriti kvalitet njege i zdravstvenih usluga. Kvalitetna zdravstvena zaštita može se definisati na mnogo načina, ali sve više se priznaje da kvalitetne zdravstvene usluge trebaju biti (World Health organization, 2020):

- Učinkovite – pružanje zdravstvenih usluga koje su temeljene na dokazima onima kojima su potrebne;
- Bezbjedne – izbegavanje povrede ljudi kojima je njega namjenjena;
- Usredsređene na ljude – pružanje brige koja odgovara individualnim preferencijama, potrebama i vrijednostima.

Slika 3. Faktori kvalitete zdravstvene zaštite



Izvor: Darko Tipurić

Da bi se ostvarile prednosti kvalitetne zdravstvene zaštite, zdravstvene usluge moraju biti (World Health organization):

- Blagovremene – smanjenje vremena čekanja i ponekad štetnih kašnjenja;
- Pravedne – pružanje nege koja se ne razlikuje po kvalitetu na osnovu pola, etničke pripadnosti, geografske lokacije i socio-ekonomskog statusa;
- Integrisane – pružanje njege koja čini dostupnim cijeli niz zdravstvenih usluga tokom životnog vijeka;
- Efikasne – maksimiziranje koristi od raspoloživih resursa i izbjegavanje otpada.

Zdravstvene usluge se sastoje od medicinskih stručnjaka, organizacija i pomoćnih zdravstvenih radnika koji pružaju medicinsku njegu onima kojima je potrebna. Zdravstvene usluge služe pacijentima, porodicama, zajednicama i populaciji. Oni pokrivaju sljedeće (Mosadeghrad, 2013:205):

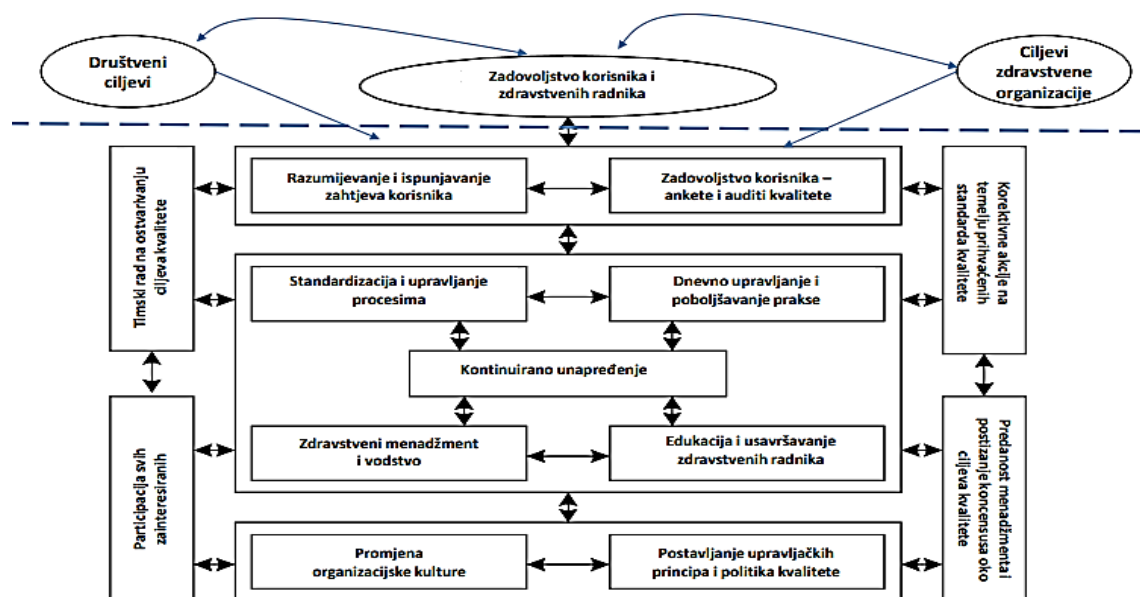
- hitnu,
- preventivnu,

- rehabilitativnu,
- dugotrajnu,
- bolničku,
- dijagnostičku,
- primarnu,
- palijativnu
- kućnu njegu.

Ove usluge su orijentisane na to da zdravstvena zaštita bude dostupna, kvalitetna i usmjerena na pacijenta. Mnogo različitih vrsta njege i pružatelja usluga je neophodno da bi se ponudile uspješne zdravstvene usluge. Zdravstvene usluge pokrivaju mnogo različitih vrsta medicinskih problema. Mnogi ljudi razmišljaju o primarnoj zaštiti, ambulantnoj njezi i hitnoj pomoći kada im je potrebno liječenje ili se generalno ne osjećaju dobro. Međutim, postoji više zdravstvenih usluga koje su posvećene određenim bolestima ili problemima. Ove zdravstvene usluge uključuju (Mosadeghrad, 2013:205):

- Briga o mentalnom zdravlju
- Laboratorijska i dijagnostička njega
- Liječenje ovisnosti
- Preventivna njega
- Fizikalna i radna terapija
- Nutritivna podrška
- Farmaceutska njega
- Prijevoz
- Prenatalna njega

Slika 4. Upravljanje kvalitetom u zdravstvu



Izvor: Darko Tipurić

Upravljanje kvalitetom u zdravstvu je kritičan zahtjev u zdravstvenom sektoru. Principi kvaliteta su implicitni u zdravstvenoj zaštiti. Međutim, kvaliteta nije usluga fizičkih atributa. Upotreba termina 'Zdravstvena služba' umjesto 'Medicinska njega' dalje definiše polje i stavlja ga kao entitet koji se može procijeniti, pratiti i poboljšati. Kvalitetan zdravstveni sistem se može definisati kao „onaj koji je pristupačan, odgovarajući, dostupan, pristupačan, efikasan, efikasan, integrisan, bezbedan i povezan sa pacijentom“. Zdravstvenu zaštitu pružaju praktičari u srodnim zdravstvenim službama, stomatologiji, babici, akušerstvu, medicina, medicinska sestra, optometrija, farmacija, psihologija i drugi pružaoci njega. Upravljanje kvalitetom u zdravstvenoj zaštiti je širok pojam. U početku se to doživljavalo kao usmjeravanje zdravstvenog osoblja na ono što treba učiniti. Međutim, njegovo trenutno tumačenje je upravljanje procesom njega. Odnosi se na posmatranje organizacionih funkcija kao interakcije procedura i procesa koji se mogu rješavati pojedinačno i kolektivno. Upravljanje kvalitetom se pojavilo kao prijevika potreba više nego ikada u svjetlu nove definicije kvaliteta sa zadovoljstvom pacijenata kao rezultatom usluge. Kvalitet usluga koje se pružaju pacijentima je od velike važnosti. Tradicionalni pogled na kontrolu kvaliteta ima za cilj otkrivanje kvarova, dok trenutni koncept ima za cilj prevenciju kvarova, konstantno poboljšanje procesa i sistem vođen rezultatom, vođen potrebama pacijenata. Vlasti moraju iskoračiti kako bi se uključile u kvalitet. Trenutno se kvalitetu više bavi u medicinskom njegu u srodnim poljima kao što su stomatologija i sestrinstvo i više u kontekstu zemalja u razvoju (Aggarwal, Aeran i Rathee, 2018). Procjena kvaliteta medicinskih usluga vrši se korištenjem indikatora i kriterija koji se odnose na specifične standarde. Indikatori kvaliteta u zdravstvenoj zaštiti ilustruju u kojoj mjeri je preporučeni standard postignut i implementiran u medicinskoj ustanovi. Kvalitet zdravstvene zaštite je složen i interdisciplinarnan proces. Može se odnositi i na poboljšanje u pružanju medicinskih usluga i na faktore važne sa stanovišta sigurnosti pacijenata. Kvalitet se može oblikovati (Mikolajczyk i Nadziakiewicz, 2019:102):

- Kvalitetom strukture
- Kvalitetom procesa
- Kvalitetom rezultata.

4.1. Očekivanja pacijenta

Razumijevanje i mjerenje očekivanja pacijenata od zdravstvene zaštite je ključno za poboljšanje zadovoljstva pacijenata i pružanje njega usmjerene na pacijenta. Zadovoljstvo pacijenata jedan je od rezultata brige i mjera percepcije bolesnika o primijenjenoj brizi te je pokazatelj uspješnosti rada ustanove. Kvaliteta pružene zdravstvene njega evaluira se kroz očekivanje korisnika usluga procjenom zadovoljstva, a ovisi o percepciji, vrijednostima i iskustvu pacijenata (Golubić, 2018:5). Očekivanja, u smislu zdravstvene zaštite, odnose se na iščekivanje ili uvjerenje o tome šta će se naići na konsultacijama ili u sistemu zdravstvene zaštite. To je mentalna slika koju će pacijenti ili javnost imati o procesu interakcije sa sistemom. Pacijenti dolaze na konsultacije sa očekivanjima kojih mogu, ali ne moraju biti

otvoreno svjesni. Ova očekivanja mogu biti otvoreno predstavljena ili će ljekar možda morati pokušati da ih izazove. Reakcije na neispunjena očekivanja mogu varirati od razočaranja do ljutnje. Stoga, poznavanje očekivanja naših pacijenata može pomoći u izbjegavanju ovih reakcija, poboljšanju njihovog zdravstvenog iskustva i smanjenju naše izloženosti odgovornosti. Istraživanje očekivanja pacijenata je ključno za osiguranje pružanja zdravstvene zaštite najvišeg kvaliteta. Očekivanja pacijenata nastavljaju da rastu. Shodno navedenom, treba postići zadovoljavajuću ravnotežu između očekivanja pacijenata, percepcije liječnika i prioriteta koje postavljaju zdravstveni radnici. Svaki pacijent koji dođe na konsultacije ima očekivanja na osnovu svog razumijevanja bolesti, kulturnog porijekla, zdravstvenih uvjerenja, stavova i nivoa razumijevanja. Demografija pacijenata i karakteristike posjeta također doprinose tome. Koliko daleko ljekar postigne razumijevanje sa pacijentom će također utjecati na uspješan ishod konsultacija. Cijena zdravstvenih usluga i bolnica koje moraju platiti za nezadovoljne pacijente i klijente je zaista visoka, tako da je ulaganje određenog vremena za razumijevanje ovog problema svakako vrijedno toga (Kozčić, 2015:18). Pacijenti u zdravstvu imaju različita očekivanja, ali neka od glavnih su (Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine):

- Kvalitetna zdravstvena skrb: Pacijenti očekuju da će primiti kvalitetnu i djelotvornu zdravstvenu skrb koja će im pomoći da se oporave ili da se njihovo stanje poboljša.
- Pristupačnost: Pacijenti očekuju da će imati pristup zdravstvenoj skrbi koja im je potrebna, bez obzira na njihove finansijske ili geografske ograničenja.
- Informisanost: Pacijenti očekuju da će biti informisani o svom zdravstvenom stanju, dijagnozi, liječenju i mogućim rizicima i komplikacijama.
- Kompetencija: Pacijenti očekuju da će se njihovi liječnici i drugo medicinsko osoblje ponašati profesionalno i da će imati odgovarajuće kvalifikacije i iskustvo za pružanje zdravstvene skrbi.
- Empatija: Pacijenti očekuju da će biti tretirani sa suosjećanjem i razumijevanjem, te da će se osjećati sigurno i ugodno u zdravstvenoj ustanovi.
- Preuzimanje informacija o cijenama i mogućnostima platnog sistema: Pacijenti očekuju da će biti informirani o cijenama za usluge, te da će imati različite opcije plaćanja.
- Povezanost i usklađenost različitih segmenata zdravstva: Pacijenti očekuju da će informacije o njihovom zdravstvenom stanju biti dostupne svima koji ih liječe, te da će se različiti segmenti zdravstva međusobno usklađivati.

Nadalje, važno je navesti i činjenicu da postoji nekoliko metoda i alata koji se koriste za mjerenje zadovoljstva pacijenata (Čolan, 2019: 4):

- Upitnici: Upitnici su jedan od najčešće korištenih alata za mjerenje zadovoljstva pacijenata. Oni se obično sastoje od pitanja koja se odnose na kvalitetu usluga, kao što su: "Koliko ste zadovoljni kvalitetom usluga koje ste dobili?" ili "Da li biste preporučili ovu uslugu drugima?".

- Intervjui: Intervjui su još jedan alat koji se koristi za mjerenje zadovoljstva pacijenata. Njih obično sprovodimo licem u lice ili telefonskim putem čime pacijentima dajemo mogućnost da detaljnije opišu svoje iskustvo i da daju konstruktivnu kritiku.
- Analiza podataka: Analiza podataka se koristi za mjerenje zadovoljstva pacijenata kroz analizu podataka koji se dobivaju iz pacijentovog zdravstvenog dosjea ili drugih izvora. Ova metoda omogućuje klasificiranje trendova i problema u zdravstvenoj skrbi.
- Indeksi zadovoljstva pacijenata: Ovi alati se koriste za sintetičko mjerenje zadovoljstva pacijenata. Uglavnom se sastoje od skupa pitanja i odgovora koji se koriste za izračunavanje jedinstvenog broja koji predstavlja nivo zadovoljstva pacijenata.
- Net Promoter Score (NPS): NPS se koristi za mjerenje koliko će pacijenti preporučiti zdravstvenu ustanovu drugima. To se postiže tako što se pacijentima postavlja pitanje: "Koliko je vjerojatno da ćete preporučiti ovu zdravstvenu ustanovu svom prijatelju ili članu obitelji?"
- Sentiment analysis: Analiza sentimenta se koristi za analizu komentara pacijenata na društvenim mrežama, foruma i drugim mjestima gdje pacijenti daju svoje mišljenje. Analiza sentimenta se koristi za praćenje percepcije pacijenata o kvaliteti usluga i utjecaju na njihovo zadovoljstvo.

Pacijenti i doktori često mogu imati različita očekivanja u pogledu ishoda liječenja, pa je važno razumjeti perspektive pacijenata. Razlozi za to su različiti, ali razumijevanje razlike u perspektivama je ključno. Osim što proizlaze iz stvarnih nedostataka u medicinskoj njezi, pritužbe se mogu odnositi i na zabrinutost zbog drugih nekliničkih problema, ili na percepciju pacijenta da je nešto pošlo po zlu – kada je u stvari, iz perspektive kliničara, skrb bila dobra. Navest ćemo nekoliko razloga zbog nesigurnosti pacijenata (Medical Defence Union, 2022):

- *Nedostatak informacija*- Pacijenti možda nisu bili na odgovarajući način informisani o tome šta mogu da očekuju. Mogli bi imati nerealna očekivanja o stvarima kao što su vrijeme čekanja, naknade za privatnu praksu ili komplikacije liječenja.
- *Kontradiktorni savjeti*- Pacijenta mogu pregledati različiti doktori zbog istog problema. Bez pravilnog razumijevanja medicine, oni mogu vidjeti nesigurnost u vezi s dijagnozom ili liječenjem, ili nedosljedan savjet, kao pokazatelj da jedan ili više njihovih doktora nije u pravu.
- *Anksioznost*- Ako su pacijenti uznemireni kada odu kod doktora, to može pogoršati gore navedene faktore i povećati vjerovatnoću nesporazuma.
- *Vremenski pritisci*- Kratko vrijeme za pregled može značiti da je teško provesti dovoljno vremena u razgovoru s pacijentom kako bi se provjerilo da li u potpunosti razumiju probleme uključene u njegovu njegu, bilo da su dijagnostička nesigurnost, komplikacije liječenja ili različite mogućnosti liječenja.

- *Minimiziranje rizika*- Postoji niz praktičnih načina na koje možete pokušati maksimizirati zadovoljstvo pacijenata, a istovremeno minimizirati rizik od pojave pritužbi.
- *Dajte informacije na druge načine*- Jasne informacije na vašoj web stranici, na telefonskim sekretaricama i posteri u čekaonicama mogu pomoći pacijentima da znaju što mogu očekivati. Ovo je posebno korisno kako bi se osiguralo da pacijenti znaju koliko dugo treba da traju konsultacije, koliko dugo treba da omoguće izdavanje recepta, radno vrijeme, naknade za usluge i tako dalje.
- *Komunicirajte na način koji pacijent može razumjeti*- Zapamtite da je svaki pacijent drugačiji i da će imati različite potrebe i nivoe razumijevanja. Pokušajte izbjeći medicinsku terminologiju, skraćenice i žargon, i uz dopuštenje pacijenta, uključite u diskusiju one koji su im bliski.

4.2. Značaj i važnost zadovoljstva kvaliteta

Zadovoljstvo pacijenata je važna mjera kvaliteta zdravstvene zaštite jer nudi informacije o uspješnosti pružatelja usluga u ispunjavanju očekivanja klijenata i ključna je determinanta perspektivne namjere ponašanja pacijenata. Kvalitet njege je dominantan koncept u osiguranju kvaliteta i programima poboljšanja kvaliteta u zdravstvenom sektoru. Važnost kvaliteta u zdravstvenom sektoru je prepoznata, ali je ubrzana u protekloj deceniji kroz razvoj osiguranja kvaliteta, programa unapređenja kvaliteta i dnevnih redova pacijenata. Dok je kvalitet njege, a ne cijena, glavna briga u zdravstvenoj zaštiti, tehničku kompetentnost pružatelja usluga, kao i neposredne rezultate mnogih tretmana, pacijentu je vrlo teško procijeniti. Ciljevi efikasnosti i sigurnosti zdravstvene zaštite su gotovo univerzalni, društva i kulture širom svijeta se razlikuju po tome koliko naglašavaju dodatne ciljeve usmjerenosti na pacijenta, pravovremenost, efikasnost i pravičnost. Mjere zdravstvene zaštite uključujući mjere procesa razvijene su za raznoliku publiku koja bi ih možda željela koristiti za kupovinu, korištenje ili poboljšanje učinka. Za sve ove svrhe imperativ je da su smisleni, naučno opravdani, generalizacijski i interpretabilni (Biomed Central, 2016). Poželjan ishod programa osiguranja kvaliteta koji zahtijeva pružanje njege usmjerene na pacijenta, kao i usklađenost sa standardima i efikasnim protokolima je zadovoljstvo pacijenata. Institut za medicinu definiše njegu usmjerenu na pacijenta kao vrstu njege koja poštuje i predstavlja individualne preferencije, potrebe i vrijednosti pacijenata koji osiguravaju da vrijednosti pacijenta vode sve kliničke odluke. Drugi pristup je zajedničko donošenje odluka gdje kliničari i pacijenti zajedno donose odluke koristeći najbolje dostupne dokaze. Kvaliteta zdravstvene zaštite znači skup mjera poduzetih tokom zdravstvenoga postupka, a koje dovode do povoljnog ishoda liječenja. Zadovoljstvo pacijenata je u korelaciji s važnim ishodima, kao što su bolja usklađenost, smanjeno korištenje medicinskih usluga, manje sudskih sporova zbog nesavjesne prakse i bolja prognoza (Kljajić, 2017:2). Nedostatak čvrste konceptualne osnove i konzistentnog alata za mjerenje zadovoljstva potrošača doveo je, u posljednjih deset godina, do proliferacije istraživanja koja se fokusiraju isključivo na iskustvo pacijenata, odnosno aspekte iskustva

njege kao što su vrijeme čekanja, kvalitet osnovne pogodnosti i komunikacija sa pružaocima zdravstvenih usluga, što sve pomaže da se identifikuju opipljivi prioriteti za poboljšanje kvaliteta. Neki istraživači su sugerisali da definisanje poboljšanja kvaliteta iz perspektive pacijenata pruža bolju vrijednost za njihov novac uz poboljšanu sigurnost, pristupačnost, pravičnost i sveobuhvatnost njege, dok sa stanovišta pružaoca usluga, poboljšanje kvaliteta može biti efikasnije, pružajući efikasnije usluge većem broju potrošača sa razumnim nivoom zadovoljstva, pri čemu je ovo drugo dovoljno za zadržavanje kupaca (Kljajić, 2017:2).

Slika 5. Karakteristike pristupačne zdravstvene usluge

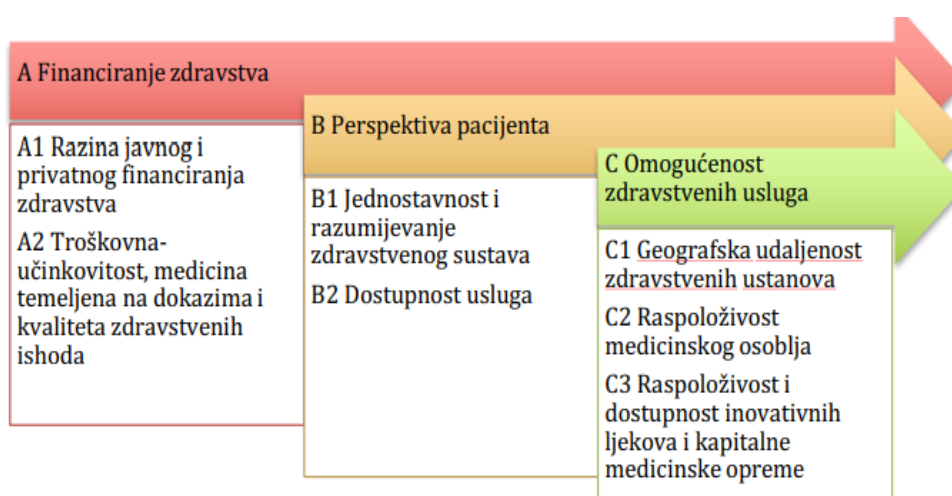


Izvor: Ana Bobinac, 2017.

Kako bi se smanjile prepreke u pristupu zdravstvenim uslugama za sve građane i povećala jednakost u pristupu zdravstvenim uslugama, donosioci zdravstvenih odluka moraju uzeti u obzir mnoge faktore i regulisati aktivnosti u različitim domenima politikama kvaliteta. Da bi zdravstvena služba bila nesmetano dostupna, zdravstveni sistem mora formirati uslugu koja će biti adekvatno pružena pacijentima i dostupna pacijentima (bez finansijskih, geografskih i organizacionih prepreka), prihvatljivim pacijentima (u smislu da su pacijenti voljni da koriste uslugu i da nema diskriminacije) i efikasnim za pacijente, da je zdravstvena usluga upravo ono što je potrebno za poboljšanje zdravlje pacijenta, a istovremeno je isplativ (Bobinac, 2017:5). Sistem pružanja zdravstvene zaštite pretrpeo je velike promjene u posljednjih nekoliko decenija. Novi i poboljšani lijekovi, uređaji, procedure, testovi i strojevi za snimanje promijenili su obrasce njege i mjesta na kojima se pruža njega (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2018). Na razvoj ambulantne hirurgije uticala su poboljšanja u anesteziji i analgeziji i razvoj neinvazivnih ili minimalno invazivnih tehnika. Dostupne su nove i poboljšane i manje invazivne procedure za liječenje brojnih stanja koja se prethodno nisu mogla liječiti u raznim novim ustanovama za njegu, ili čak u liječničkim ordinacijama. Novi lijekovi mogu izliječiti ili produžiti tok bolesti, iako često uz

povećanu cijenu ili povećanu upotrebu. Kombinacije tehnologija mogu biti učinkovitije od pojedinačnih, kao što je kombinacija lijekova koji se sada koriste za liječenje HIV/AIDS-a, kombinovana kemoterapija za mnoge vrste karcinoma i nedavno stvaranje mašina za skeniranje koje kombinuju pozitronsku emisionu tomografiju i kompjutersku tomografiju ili pozitron emisiona tomografija i magnetna rezonanca. Kako neke tehnologije postaju lakše za korištenje i jeftinije, kako oprema postaje transportabilnija i kako se vrijeme oporavka za procedure skraćuje, čak se i složene tehnologije sele iz bolnica i institucionalnih okruženja u centre za ambulantnu hirurgiju, ordinacije, ambulantne ustanove, centre za snimanje i domove pacijenata i postaju dostupniji (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2018).

Slika 6. Faktori koji utječu na jednakost pristupa zdravstvenim uslugama



Izvor: Ana Bobinac, 2017.

Slika 6. može poslužiti kao uvid u to, da se provjeri jesu li svi faktori koji utječu na jednakost pristupa zdravstvenim uslugama optimalno uređeni.

Zadovoljstvo pacijenata je ukupna konstrukcija koja uključuje zadovoljstvo različitim aspektima bolnica i bolničkih usluga. Zadovoljstvo pacijenata se smatra rezultatom njege samo po sebi, te zbog toga predstavlja primarni doprinos boljoj usklađenosti pacijenata što na kraju utiče na bolje kliničke rezultate. Zadovoljstvo pacijenta u vezi sa medicinskom njegom je višedimenzionalna konstrukcija koja pokazuje očekivanja, moral i iskustva pacijenata (Journal of information systems and management, 2022:6).

4.3. Metode i alati mjerenja zadovoljstva pacijenta

Ordinacije mogu tražiti povratne informacije od pacijenata na različite načine: telefonske ankete, pismene ankete, fokus grupe ili lični intervjui. Pacijenti koji su prošli hospitalizaciju mogu ponuditi jedinstven uvid u kvalitet njege, koji se može iskoristiti za poboljšanje. Ipak, stavovi pacijenata o kvaliteti njege nisu uvijek uključeni u bolničke planove mjerenja.

Međutim, ako se podaci o iskustvu pacijenata trebaju koristiti za poboljšanje kvalitete njege u bolnicama, oni moraju biti pouzdani i valjani, ali upotrebljivi u praksi. Mjerenje iskustva pacijenata na robustan način omogućava utvrđivanje činjenica iz složenih fenomena kvaliteta njege. Podaci o iskustvu pacijenata mogu se koristiti za određivanje performansi bolnice, praćenje efikasnosti intervencija, utvrđivanje rang-liste bolnica i osiguranje finansiranja za istraživanje i inovacije. Kvantitativni podaci se mogu kombinovati s pričama pacijenata kako bi se stvorili uvjerljivi dokazi koji će izazvati razmišljanje i poboljšanja unutar kliničkih timova. Mjerenje iskustva pacijenata može istaknuti potencijalna rješenja, mogućnosti za poboljšanje bolničke skrbi. (Ahmed, Burt i Roland, 2014:3). Iskustvo pacijenata je važan ishod medicinske njege i ključna komponenta kvaliteta njege. Kreatori politike širom svijeta sve više su zainteresirani za prikupljanje podataka o iskustvu pacijenata kako bi procijenili pružaoce usluga u odnosu na niz pokazatelja učinka i stimulirali poboljšanje kvaliteta. Paralelno, nove tehnologije pokreću inovativne i isplative pristupe mjerenju iskustva pacijenata. Iskustvo pacijenata, jedan od najčešće korištenih izraza, može se konceptualizirati i kao pacijentova iskustva njege i kao povratne informacije primljene od pacijenata o tim iskustvima. Zadovoljstvo je višedimenzionalan, ali često loše definisan koncept, usredsređen na subjektivna iskustva pacijenata. Na njega utječu očekivanja i preferencije pacijenata za njegu, varijacije u tendencijama odgovora među različitim grupama pacijenata, kao i kvalitet pružene njege. Zadovoljstvo je konceptualizovano i istraženo kao jedna determinanta pacijentovog iskustva, dok druge kontradiktorne formulacije stavljaju pacijentovo iskustvo kao element (Ahmed, Burt i Roland, 2014:4). Podaci o iskustvu pacijenata mogu se prikupiti na različite načine. Najčešće u rutinskoj kliničkoj praksi, stavovi pacijenata se procjenjuju korištenjem upitnika. Donedavno, oni su najčešće davani na papiru, ili podijeljeni u klinici ili objavljeni pacijentima nakon odlaska u zdravstveni radnik. Novi razvoj tehnologije, međutim, znače da se ankete mogu provoditi putem SMS poruka na telefone pacijenata, putem internetskih anketa ili korištenjem ručnih uređaja ili kioska kako bi se dobile povratne informacije u stvarnom vremenu, na primjer, svakodnevnih procjena pacijenata o njihovoj skrbi na odjelu. Iskustvo pacijenata se također može procijeniti korištenjem intervjua ili fokus grupa, metoda koje se češće koriste u istraživanju zbog troškova rutinskog prikupljanja i analize takvih podataka. Drugi izvori povratnih informacija o iskustvu pacijenata uključuju pritužbe i pohvale koje je primilo medicinsko osoblje, kao i povratne informacije od grupa pacijenata. Različite metode povratne informacije mogu dati različite slike: na primjer, podaci prikupljeni putem intervjua češće rezultiraju izvještajima o negativnim iskustvima njege u poređenju sa rezultatima anketa, koje su kritikovane da daju blijede pozitivne odgovore (Kinnorsley, 1996:40).

4.3.1. SERQUAL model

Metoda Servqual je također koristan instrument za procjenu kvaliteta medicinskih usluga za njihovo poboljšanje u dužim perspektivama. Koristi se za identifikaciju faktora kvaliteta i mjerenje zadovoljstva pacijenata različitih subjekata koji pružaju medicinske usluge, kako

bolničkih tako i ambulantnih. Štaviše, može se uspješno koristiti za praćenje kvaliteta medicinskih usluga. Prema Papanikolaou i Zygiarisu, omogućava procjenu nivoa zadovoljstva, ali i omogućava definisanje dimenzije u kojoj iskustvo prevazilazi očekivanja i dimenzije u kojoj iskustvo ne ispunjava očekivanja. Smatra se da kvalitet zdravstvene zaštite treba redefinirati s obzirom na njenu multidimenzionalnost. Pored uobičajenog odstupanja u procjeni pružene usluge, pacijenti mogu posjedovati i izražavati različita shvatanja zdravstvene zaštite. Ovo ima značajan uticaj na njihovu percepciju kvaliteta medicinskih usluga. Analiza nivoa zadovoljstva pacijenata od strane pružaoca zdravstvene zaštite težak je zadatak jer svaki pacijent različito percipira kvalitet i ima različita očekivanja prema ponuđenim medicinskim uslugama (Turkalj, 2016:31).

4.3.2. Donabedianov model

Donabedian, programer modela njege, prepoznat je kao prva osoba koja je napravila studiju kvaliteta u zdravstvu. Konkretno, govoreći o zdravstvenim uslugama, Donabedian je naveo da mogućnost poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite zavisi kako od tehničkog tako i od interpersonalnog kvaliteta zdravstvenih usluga. Tehnička briga se odnosi na aspekte medicinskog tretmana njege pacijenata, dok se međuljudska njega odnosi na komunikaciju s pacijentom o njegovom ili njenom liječenju.

Općenito je dogovoreno da se kvalitet zdravstvenih usluga treba mjeriti korištenjem gledišta glavnih dionika kao što su korisnici, pružaoci zdravstvenih usluga, platitelji usluga, političari i menadžeri zdravstva i prema eksplicitnim kriterijima koji odražavaju vrijednosti datog društva. Donabedian je predložio korištenje skupa od tri povezane stavke zajedno, odnosno strukture, procesa i ishoda za mjerenje kvaliteta zdravstvene usluge. Shodno tome, on je definisao strukturu kao postavke, kvalifikacije pružalaca usluga i upravljačke sisteme kroz koje se zdravstvena zaštita može odvijati. Donabedian je vjerovao da mjere strukture utiču na mjere procesa, koje zauzvrat utiču na mjere ishoda. Oni zajedno čine osnovu onoga što je potrebno za efikasan skup mjera. Realnost je da su uzrok i posljedica složeniji, posebno unutar NHS-a s toliko varijabilnosti kod pojedinačnih pacijenata. Odabir relevantnih mjera može se razviti korištenjem dijagrama.

Dok je proces aktivnost koja se stavlja u zdravstvenu praksu, a ishod se odnosi na povratak u početni položaj ili preživljavanje pacijenata. Donabedianov model obuhvata sljedećih sedam dimenzija kao alata za mjerenje kvaliteta zdravstvenih usluga: efikasnost, efektivnost, efikasnost, optimalnost, prihvatljivost, legitimnost i pravičnost (Health and Social Care, 2021:2).

5. PRIVATNI I JAVNI SEKTOR

Od kasnih 1970-ih, zdravstveni sistemi širom svijeta prolaze kroz procese reformi, a javne i akademske rasprave o transformaciji sistema zdravstvene zaštite postale su univerzalne,

bezvremenske (BioMed Central, 2020). Postoji nekoliko razloga za ove reforme, uključujući promjenu terapijskih paradigmi i tehnološkog razvoja, profesionalne zahtjeve medicinskih udruženja i promjenjive potrebe i želje korisnika. Demografske i epidemiološke promjene uglavnom zbog starenja stanovništva također su imale važan utjecaj. Međutim, glavni razlog je prelazak na globalni, neoliberalni socioekonomski model. Tokom protekle decenije, vodeće ličnosti iz medicine i javnog zdravstva izražavale su zabrinutost zbog sve većeg utjecaja neoliberalizma na zdravstvo.

Ovaj utjecaj je izražen u ekonomskim politikama, kao što su (BioMed Central, 2020.):

- privatizacija,
- štednja,
- deregulacija,
- slobodna trgovina
- smanjenje državne potrošnje na zdravstvene i socijalne sisteme.

Ovo povećanje uloge privatnog sektora u privredi i društvu kulminiralo je tekućim procesom privatizacije socijalnih službi među kojima je i zdravstvena zaštita što je dovelo do rastućih zdravstvenih nejednakosti. U okviru zdravstvenog sektora, privatizacija može biti prisutna u tri međusobno povezana, glavna oblika (Health and Social Care, 2021.):

- *Prvi oblik* je finansiranje, što znači da se sve veći udio nacionalne potrošnje u zdravstvu ili finansira iz privatnog osiguranja ili se plaća iz džepa (kao participacija ili potpuno privatni rashodi).
- *Drugi oblik* je pružanje zdravstvene zaštite, uglavnom u obliku razvoja usluga u privatnom vlasništvu koje se ugovaraju sa javnim sistemom, ili privatnih usluga koje se finansiraju iz privatnog osiguranja.
- *Treći oblik* je „preduzetništvo“ javnog zdravstvenog sistema; odnosno usvajanje kulture poslovnog upravljanja od strane javnih institucija, čime se brišu granice između javnog i privatnog profitnog sektora.

Kada je riječ o ova tri aspekta, nekoliko decenija unazad, uspostavljen je koncept upravljane/regulirane konkurencije, gdje je jedan od ciljeva bio stvaranje ravnoteže između privatnog i javnog načina rada (BioMed Central, 2020).

Slika 7. Javni sektor

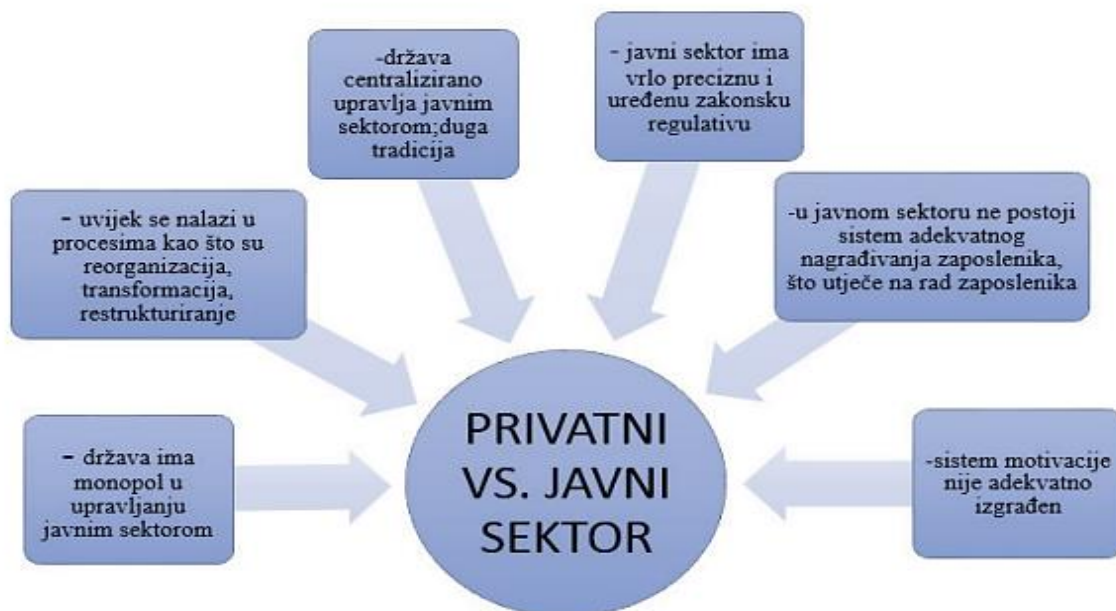


Izvor: Šimović H., Deskar-Škrbić M., 2018.

Kada upoređuju zdravstvene karijere u privatnom i javnom sektoru, budući studenti moraju znati koje su mogućnosti dostupne u ovoj oblasti. Prema Nacionalnoj medicinskoj biblioteci SAD-a, najlakši način da se uporede ove dvije vrste sektora je analiza finansiranja. Javna zdravstvena zaštita se uglavnom finansira preko vlade, a njima upravljaju nacionalne zdravstvene organizacije. Privatne zdravstvene organizacije su stvorene radi profita i mogu se finansirati preko samozaposlenih praktičara i nevladinih organizacija. Na primjer, vjerske organizacije mogu posjedovati i upravljati privatnom zdravstvenom ustanovom (Kaleb, 2018: 11). U većini slučajeva, javna zdravstvena zaštita se finansira preko vlade, a njima upravljaju nacionalne zdravstvene organizacije. Privatne zdravstvene organizacije su formirane radi profita i mogu se finansirati preko samozaposlenih praktičara i nevladinih organizacija. U privatnom sektoru, vlasnik ili članovi odbora će biti odgovorni za određivanje budžeta za upravljanje organizacijom. Vlasnik preduzeća će sklopiti ugovore sa zaposlenima o određivanju plata. Na osnovu profita, privatni sektor može imati potencijal da ponudi više usluga pacijentima (Kaleb, 2018: 12). Zdravstvena ustanova privatnog sektora bi takođe mogla da uloži veća ulaganja u nove dijelove opreme i radne prostore. To znači da u nekim slučajevima može doći do javno-privatnog partnerstva u aktivnostima zdravstvenog sektora. Takvo partnerstvo se naziva JPP ili javno-privatno partnerstvo. JPP je partnerstvo između vlade i privatnog zdravstvenog sektora. Cilj ovih partnerstava je uspostavljanje pouzdane infrastrukture za pružanje zdravstvenih usluga. Partnerstva mogu biti dugoročna od obostrane koristi za sve uključene strane. Primjeri javno-privatnog partnerstva u zdravstvenom sektoru uključuju prodaju objekta u javnom vlasništvu. Prodaja privatnoj organizaciji može uključivati veće ili manje preuzimanje u bolnici ili hirurškom centru. Druga vrsta aranžmana je da javni sektor kupuje usluge na određeni vremenski period koje bi se direktno pružale putem privatnog biznisa. Drugi potencijal za JPP je omogućavanje prodaje državne imovine privatnim klijentima. Ova vrsta JPP-a je korisna jer pomaže vraćanju sredstava u javne zdravstvene organizacije. Poslovi u javnom i privatnom sektoru u zdravstvu dobijati će najviše pažnje prilikom portage posla. U nastavku teksta naveli smo prednosti i nedostatke rada u javnom i privatnom sektoru zdravstvene zaštite (Bakić, 2018:23). Jedna od glavnih prednosti poslova u javnom sektoru je to što radna mjesta

pružaju sigurnost posla. S obzirom da zdravstvenu grupu finansiraju poreski obveznici, smanjen je rizik od gubitka sredstava i potrebe za zatvaranjem. Još jedna prednost je što su zaposleni uključeni u zaštitu javnog zdravlja. U vremenima zdravstvenih kriza, javni zdravstveni radnici se smatraju neophodnim. Pruža im se povećana sigurnost posla i mogu imati pravo na primanje olakšica kao što je naknada za opasnost. Studenti mogu imati glavni ili niži smjer u javnoj zdravstvenoj politici i odlučiti se uključiti u oblikovanje velikih propisa (Bobinac, 2017:4). Nedostaci rada u javnom zdravstvu su što sistem ponekad može biti podvrgnut naprezanju. Resursi mogu biti rastegnuti zbog budžetskih ograničenja. Napredovanje posla također može biti sporije jer su plate i koraci u karijeri često unaprijed postavljeni u ustanovama javne zdravstvene zaštite (Bakić, 2018: 25).

Slika 8. Karakteristike javnog sektora u odnosu na privatni sektor



Izvor: Miljenović, 2020.

Privatne zdravstvene karijere mogu predstavljati potencijal za veće pakete plata. Zdravstveni radnik može imati pristup boljoj opremi i objektima. Brojem predmeta se može dobro upravljati bez rizika od preopterećenja zaposlenih u privatnom sektoru. Međutim, nedostatak bi mogao biti nivo prihoda koji može varirati u zavisnosti od toga koliko dobro organizacija posluje finansijski. Takođe, potencijal za gubitak posla je veći jer se sektor za poslovanje oslanja na profit (National Library of Medicine, 2012.). Bosna i Hercegovina ima dva sektora zdravstva: privatni i javni. Javni sektor zdravstva uključuje zdravstvene usluge koje se pružaju preko javnih zdravstvenih ustanova i finansira se iz državnog budžeta. Ove ustanove su pod nadzorom Ministarstva zdravstva i podijeljene su u kantonalne i federalne. Privatni sektor zdravstva se sastoji od privatnih zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih osiguravajućih društava. Oni se finansiraju iz privatnih izvora, uključujući pacijente, osiguravajuća društva i druge neprofitne organizacije. Privatne zdravstvene ustanove u BiH obično nude viši nivo usluga i opremu nego javne zdravstvene ustanove,

iako su cijene usluga često više. Oba sektora zdravstva u Bosni i Hercegovini su podložni problemima, uključujući nedostatak sredstava, nedovoljno liječnika i medicinskog osoblja, nedostatak opreme i nedostatak koordinacije između sektora. Međutim, postoji napor da se unaprijedi zdravstveni sistem u cijeloj zemlji kroz različite reforme i poboljšanja (Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine, 2021.).

5.1. Sistem kvaliteta u zdravstvu

Zdravstvo je industrija kojoj su potrebna poboljšanja. Svi regulatorni standardi moraju se zadržati s najvećom preciznošću kako bi se pacijentima ponudila kvalitetna njega. Sistem upravljanja kvalitetom ima ključnu ulogu u svakodnevnim procesima koji se sprovode u zdravstvenoj industriji i pomaže profesionalcima da postignu svoje ciljeve kvaliteta. Softver za upravljanje kvalitetom za zdravstvenu njegu također vam pomaže da identifikirate područja u kojima je vašim uslugama potrebno značajno poboljšanje kako biste fino podesili učinak cijele bolnice (Kalauz, 2003:6). Upravljanje kvalitetom u zdravstvu je kritičan zahtjev u zdravstvenom sektoru. Principi kvaliteta su implicitni u zdravstvenoj zaštiti. Međutim, kvaliteta nije usluga fizičkih atributa. Upotreba termina *'Zdravstvena služba'* umjesto *'Medicinske njege'* dodatno definira polje i stavlja ga kao entitet koji se može procijeniti, pratiti i poboljšati. Kvalitetan zdravstveni sistem se može definisati kao „onaj koji je pristupačan, odgovarajući, dostupan, pristupačan, efikasan, efikasan, integrisan, bezbedan i povezan sa pacijentom“. Zdravstvenu zaštitu pružaju praktičari u srodnim zdravstvenim službama, stomatologiji, babici, akušerstvu, medicina, medicinska sestra, optometrija, farmacija, psihologija i drugi pružaoci njege. Upravljanje kvalitetom se pojavilo kao prijevremena potreba više nego ikada u svjetlu nove definicije kvaliteta sa zadovoljstvom pacijenata kao rezultatom usluge. Kvalitet usluga koje se pružaju pacijentima je od velike važnosti. Tradicionalni pogled na kontrolu kvaliteta ima za cilj otkrivanje kvarova, dok trenutni koncept ima za cilj prevenciju kvarova, kontinuirano poboljšanje procesa i sistem vođen rezultatom, vođen potrebama pacijenata. Otuda postoji ogromna potreba za promjenom paradigme u kvaliteti pružanja zdravstvene zaštite. Vlasti moraju iskoračiti kako bi se uključile u kvalitet. Trenutno se kvalitetu više bavi u medicinskom nego u srodnim oblastima kao što su kao stomatologija i medicinska sestra i više u kontekstu zemalja u razvoju (Lazibat, Burtul i Bakov, 2007:33). Upravljanje kvalitetom utiče na strukturu, jezgro, interno i eksterno, odnose vlasnika i korisnika (pacijent/klijent), sistem kvaliteta i skoro sve ostale sisteme i segmente organizacije. Imajući to na umu, sasvim je razumno da je u posljednjih nekoliko decenija napravljen veliki napredak u organizaciji poslovanja, što je dovelo do situacije da su organizacije sve više orijentisane na procese, a ne na organizacionu strukturu. Posljednjih nekoliko decenija, najistaknutiji edukatori, istraživači i praktičari ispituju ulogu koju kvalitet igra u zdravstvenim organizacijama. Različiti istraživači su nastojali izmisliti, poboljšati i implementirati različite prakse upravljanja kvalitetom koje bi pomogle u pronalaženju optimalnog načina za brigu o svakom pojedinačnom pacijentu. Zdravstveni sektor se jako razlikuje od drugih sektora (Tošić, Ruso i Filipović, 2018:194):

- Zdravstvene usluge su specifične zbog fizičke i psihičke uključenosti pacijenata u proces pružanja usluga. Drugim riječima, pružanje zdravstvenih usluga zasniva se na kontinuiranoj interakciji između zdravstvenih radnika i korisnika (pacijent/klijent).
- Korisnici mogu imati malo znanja o profesionalnim aspektima usluga. Odnos između pacijenata i medicinskog osoblja je osnova za kreiranje ulaznih elemenata u procesu. Da li će pacijenti saradivati, a samim tim i da li će biti zadovoljni pruženom uslugom, zavisi uglavnom od zdravstvenog osoblja. Bez efektivnih inputa pacijenata/klijenta (njihove potrebe, zahtjevi i očekivanja, komunikacija o njegovom zdravstvenom stanju, potencijalnim štetnim efektima i poremećajima), efikasan tretman nije moguć.
- Plaćanje i pružanje usluga dvije su potpuno odvojene djelatnosti u zdravstvu. Plaćanje zdravstvenih usluga obično vrši treća strana. Dakle, pružalac zdravstvene usluge treba da zadovolji ne samo zahtjeve korisnika (pacijenta/klijenta), već i osobe koja plaća tu zdravstvenu uslugu (na primjer, zdravstveno osiguranje).
- Zdravstvene usluge karakteriše složenost veza i interakcija između pacijenata, klijenata, lekara i drugih zdravstvenih radnika, dobavljača medicinske i nemedicinske opreme, materijala i resursa, zdravstvenog osiguranja, zakonodavnih i drugih regulatornih tela.

Medicina je naučena profesija i sama odlučuje o kvaliteti sadržaja. Fokus na kvalitetu zdravstvene zaštite je na jednostavnom preventivnom održavanju, a ne na potpunom servisnom održavanju. Upravljanje kvalitetom u zdravstvenoj zaštiti uočilo je promjenu paradigme od očekivanja grešaka i nedostataka na razmatranje da je savršeno iskustvo pacijenata moguće postići (Tošić, Ruso i Filipović, 2018:195).

5.2. Odnos pacijent-ljekar

Odnos ljekara i pacijenta je nezamjenjiv element medicinske skrbi. Postojanje odgovarajućeg terapijskog odnosa između ljekara i pacijenta može povećati povjerenje pacijenata i njihovu volju za komunikacijom, poboljšati pridržavanje medicinskih preporuka, poboljšati kontinuisanu njegu i promovisati zadovoljstvo pacijenata. Pružalac zdravstvene njege pacijentu može se definisati kao pacijentova percepcija brige koju pruža zdravstveni radnik, kao i odnos i ponašanje pružaoca zdravstvene zaštite prema pacijentu. To je jedan od nezamjenjivih elemenata medicinske skrbi. Dobar odnos ljekara i pacijenta može povećati povjerenje pacijenata i njihovu spremnost da komuniciraju, poboljšati pridržavanje medicinskih preporuka, poboljšati kontinuisanu njegu i promovisati zadovoljstvo pacijenata. Također, čini temelj za saradnju između pacijenta i ljekara i pomaže da se izbjegnu nesporazumi između dve strane. Za korektnu komunikaciju sa pacijentom važan je odnos pružaoca zdravstvene zaštite i pacijenta. Pravilna komunikacija sa pacijentom treba da pacijent ne bude samo grupa simptoma i neaktivni organi; međutim, praktičar treba da vidi pacijenta zajedno sa njegovim ili njenim specifičnim problemima i potrebama koje traže olakšanje i poboljšanje sa povjerenjem u njega ili nju. Ključnim

elementom u etičkim principima medicine se smatra upravo taj odnos ljekara i pacijanta. Odnos ljekar-pacijent se obično razvija kada se ljekar brine o medicinskim potrebama pacijenta putem pregleda, dijagnoze i liječenja na prihvatljiv način. Nekoliko medicinskih pregleda pokriva načine formiranja odnosa između ljekara i pacijenta. Neke bitne karakteristike važne za održavanje zdravog odnosa ljekar-pacijent su (Talanga, 2006:48):

1. **Komunikacija:** Dobre komunikacijske vještine su neophodne za uspostavljanje odnosa između ljekara i pacijenta. Istraživanja su otkrila da je učinkovita komunikacija između ljekara i pacijenta rezultirala višestrukim utjecajima na različite aspekte zdravstvenih posljedica kao što su:
 - Poboľjšano medicinsko, funkcionalno i emocionalno stanje pacijenata;
 - Bolja usklađenost pacijenata sa medicinskim tretmanom;
 - Poboľjšana ispunjenost pacijenata prema zdravstvenim uslugama;
 - Manji rizici od medicinskog neispravnog ponašanja.
2. **Empatija ljekara:** Empatija je od vitalnog značaja za osiguranje kvaliteta odnosa između ljekara i pacijenta. Ovo omogućava ljekaru da razumije simptomatska iskustva i potrebe pojedinih pacijenata. Istraživanja su pokazala da empatija ljekara poboljšava terapijski učinak i kvalitetu života pacijenata.
3. **Povjerenje:** Povjerenje u ljekare omogućava pacijentima da efikasno razgovaraju o svojim zdravstvenim problemima. Razvoj povjerenja omogućava pacijentu da se pridržava uputa ljekara, što posljedično rezultira poboljšanjem zdravlja.
4. **Informisani pristanak:** Ovo se zasniva na moralnim i pravnim argumentima pacijentove autonomije (nezavisnosti u donošenju odluka). Što se tiče povjerenja, ljekar treba da bude iskren prema pacijentu i njegovoj porodici kako bi pružio pravu procjenu povoljnih i nepovoljnih vjerovatnoća ishoda, zajedno sa predloženom terapijom.
5. **Profesionalne granice:** Ovo se odnosi na svako ponašanje ljekara koje prelazi granice profesionalnog odnosa ili kršenja granica. Na primjer, sljedeća ponašanja treba izbjegavati kako bi se poštovale profesionalne granice između ljekara i pacijenta:
 - Posmatranje pacijenta u neuobičajenim okruženjima u skladu sa potrebama ljekara;
 - Opterećivanje pacijenta ličnim podacima.

Pacijenti, zauzvrat, moraju izbjegavati česte telefonske pozive i neplanirane posjete svojim ljekarima, u znak poštovanja prema svom vremenu.

5.3. Modeli odnosa ljekar-pacijent

Nekoliko je modela odnosa ljekar-pacijent (News medical life sciences, 2020):

- *Paternalistički pristup:* U ovom modelu, ljekar generalno dominira ispitivanjem i od pacijenta se očekuje da se povinuje bez ispitivanja. Ovdje ljekar djeluje kao staratelj, jer samostalno promiče zdravstveno stanje pacijenta bez pristanka potonjeg. Ovaj

autokratski model odnos ljekar-pacijent obično se zagovara u hitnim situacijama, jer bi dobijanje pristanka od pacijenta u takvoj situaciji moglo promijeniti njegovo zdravstveno stanje.

- *Informativni model:* Ovo se također naziva model potrošača. Ovdje, ljekar djeluje kao stručni tehnički stručnjak definiranjem odgovarajućih činjeničnih informacija o mogućim tretmanima koji se pružaju za pacijenta i provođenjem pacijentove odabrane intervencije. U ovom modelu, pacijent je zadužen za donošenje odluke o svom zdravstvenom stanju. Ovakav model je opravdan na medicinskoj lokaciji usmjerenoj na pacijenta.
- *Interpretativni model:* U ovom modelu, ljekar igra savjetnika objašnjavajući i tumačeći odgovarajući medicinski status pacijenta. Ljekar dobiva pristanak od pacijenta i koristi pacijentovu odlučnu intervenciju.
- *Deliberativni model:* U deliberativnom pristupu odnos ljekar-pacijent, ljekar je učitelj ili prijatelj svom pacijentu. Ljekar propisuje mjere liječenja i uvjerava svog pacijenta u vrednije medicinske mere. Za provođenje liječenja važan je i pristanak pacijenta.

6. ISTRAŽIVANJE PERCEPCIJE KVALITETA USLUGA U PRIVATNIM I JAVNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

6.1. Istraživački instrument

Ovo istraživanje je izvršeno usmenim anketiranjem ispitanika životne dobi od 20 do iznad 40 godina starosti koristeći SERVQUAL model. Generalno, SERVQUAL model identifikuje glavne dimenzije kvaliteta usluge. U početku je identifikovano deset dimenzija kvaliteta usluge. Međutim, kasnije su one smanjene na 5 jer su neke od ovih dimenzija bile auto-korelirane. Ovih pet dimenzija kvaliteta usluge su pouzdanost, sigurnost, opipljivost, empatija i dostupnost.

- *Pouzdanost-* Pouzdanost znači stepen do kojeg se može osloniti na uslugu da bi proizvela željeni rezultat ili ishod u bilo kojem trenutku. Ovo mjeri dosljednost usluga koje pruža organizacija. Ako organizacija nudi dosljedne usluge, tada će imati visoku pouzdanost.
- *Opipljivost-* Opipljivost znači fizički izgled proizvoda ili usluge koju pruža organizacija. Uključuje stvari kao što su čistoća, urednost i izgled.
- *Empatija-* Empatija znači sposobnost organizacije da shvati šta njeni klijenti žele i trebaju.
- *Sigurnost-* Sigurnost znači nivo povjerenja koji korisnik ima u kvalitet usluge.
- *Dostupnost-* Dostupnost se odnosi na to koliko brzo usluga odgovara na potrebe korisnika.

Generalno, ovih pet dimenzija se smatra reprezentativnim za dimenzije kvaliteta usluge za različite vrste usluga.

Anketa je sadržavala 2 dijela, podijeljenih u sljedeće grupe:

- Prvi dio koje se odnosio na demografske karakteristike ispitanika,
- Drugi dio za svaku od SERQUAL dimenzija

Ispitanici su odgovarali na ankete koristeći se *Likertove skale* od 5 tačaka, i to:

- *Tačka 1*: U potpunosti se ne slažem
- *Tačka 2*: Ne slažem se
- *Tačka 3*: Niti se slažem niti se ne slažem
- *Tačka 4*: Slažem se
- *Tačka 5*: U potpunosti se slažem

SERQUAL anketa je bila najpogodniji alat za ovu studiju jer se posebno odnosi na kvalitet usluge a njegovu efikasnost i validnost su dokazali i mnogi istraživači. Podaci dobijeni iz anketa su analizirani korištenjem softverskog programa *IBM SPSS*, uključujući upotrebu deskriptivnih univarijantnih statistika, učestalosti i procenata za analizu demografskih podataka. Chronbachova alfa korištena je za testiranje pouzdanosti instrumenta, T- test nezavisnog uzorka je korišten da se identificira srednja razlika između kvalitete u javnom i privatnom zdravstvu s obzirom na individualne dimenzije kvaliteta i ukupni kvalitet.

6.2. Uzorak

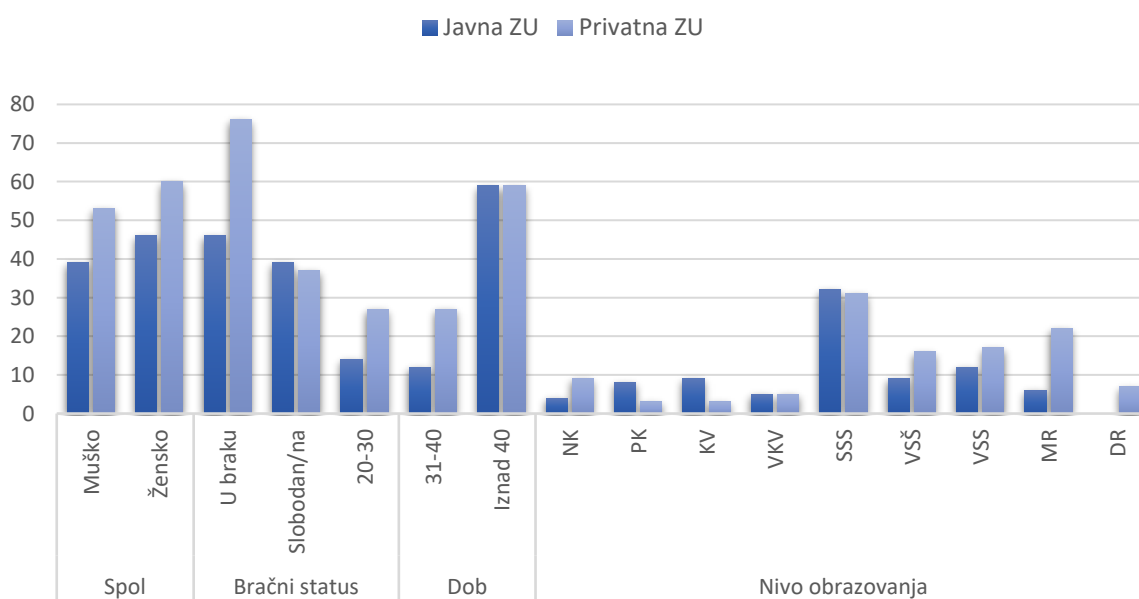
Ispitanici koji su anketirani za javni zdravstveni sektor obuhvatili su 54% ženskih i 46% muških osoba. Uočavamo da je broj ispitanika ženskog spola u ovom anketnom ispitivanju viši u odnosu na broj ispitanika muškog spola, prema tome će i njihov doprinos biti veći u kompletnim rezultatima upitnika na osnovu kojeg će se kasnije potvrditi ili odbaciti definisane hipoteze teme rada.

Kod dobne strukture ispitanika za javni zdravstveni sektor vidimo da se najviše ispitanika nalazi u dobi iznad 40 godina odnosno 59 ispitanika (69%), 14 (16%) ispitanika se nalaze u rasponu 20 do 30 godina, dok je najmanje zastupljena dobna skupina od 31- 40 godina sa ukupno 12 (14%) ispitanika. Kod javnog zdravstvenog sektora od ukupnog broja ispitanika, njih 46, odnosno 54% je u braku, dok ostalih 39 odnosno 46% je slobodan/na.

Kada je nivo obrazovanja u pitanju, 5% ispitanika je NK (nekvalificiranih radnika), 9% PK (niskokvalificiranih radnika), 11% kvalificiranih radnika (KV), 6% opće kvalificiranih radnika (VKV), 38% sa srednjom stručnom spremom (SSS), 11% sa višom stručnom spremom (VŠS), 14% sa visokom stručnom spremom (VSS) i 7% sa masterom specijalnosti (MR) dok nijedan ispitanik nije imao status doktora nauka (DR).

Kod privatnog zdravstvenog sektora, od 113 ispitanika 47% je bilo muških ispitanika, dok 53% su sačinjavali ispitanici ženskog spola. Uočavamo da je broj ispitanika ženskog i muškog spola u ovom anketnom ispitivanju približno isti, prema tome će i njihov doprinos biti gotovo identičan u kompletnim rezultatima upitnika na osnovu kojeg će se kasnije potvrditi ili odbaciti definisane hipoteze teme rada. Kada je u pitanju dobna struktura kod ispitanika koji su anketirani za privatni zdravstveni sektor, (24%) 27 njih je starosti od 20-30 godina, (24%) 27 ispitanika je između 31-40 i 52% odnosno 59 ispitanika je iznad 40 godina starosti. Od ukupnog broja ispitanika, njih 76 (67%) je u braku, dok ostalih 37 (33%) je slobodan/na, što detaljnije možemo vidjeti u tabeli 2. Za razliku od ispitanika javnog zdravstvenog sistema čak 6% ispitanika privatnog zdravstvenog sektora je imalo status doktora nauka (DR), 19% master studij (MR), 15% visoku stručnu spremu (VSS), 14% višu stručnu spremu (VŠS), 27% sa srednjom stručnom spremom (SSS), 4% su bili opće kvalificirani ispitanici (VKV), po 3% ispitanika je imalo status kvalificiranih radnika (KV) i niskokvalificiranih radnika (PK) a 8% njih je imalo status nekvalificiranih radnika (NK).

Grafik 1. Grafički prikaz odnosa demografskih karakteristika ispitanika javnog i privatnog zdravstvenog sektora



Izvor: Autor završnog rada

6.3. Chronbachova alfa

Chronbachova alfa korištena je za testiranje pouzdanosti instrumenta, korelacija za procjenu značaja povezanosti između demografskih varijabli i varijable ishoda (vrsta zdravstvene ustanove). U svrhe mjerenja pouzdanosti mjerne skale koristi se Cronbachova alfa (α), koeficijent.

Ovaj koeficijent se sastoji od srednje vrijednost korelacija između varijabli koje su dio skale, a može se izračunati na dva načina: na osnovu varijansi (Cronbach-ova alfa) ili na osnovu korelacije stavki (standardizirana Cronbach-ova alfa). U sljedećoj tabeli je prikazan Cronbachov Alpha koeficijent za svaku dimenziju SERQUAL metode (opipljivost, pouzdanost, dostupnost, sigurnost i empatija).

Tabela 2. Statistika pouzdanosti svih pet dimenzija SERQUAL metode

Statistika pouzdanosti		
Dimenzija	Cronbachov alfa koeficijent	Ukupan broj tvrdnji
Opipljivi elementi	0,977	4
Pouzdanost	0,986	4
Dostupnost	0,988	4
Sigurnost	0,981	4
Empatija	0,990	4

Izvor: Autor završnog rada

Cronbach-ov alfa koeficijent kreće se od 0 do 1. Što je bliže 1, stavke će biti dosljednije jedna drugoj (i obrnuto). S druge strane, mora se uzeti u obzir da što je test duži, to je veća alfa (α). Naravno, ovaj test sam po sebi ne služi za apsolutno poznavanje kvaliteta provedene statističke analize, kao ni podataka na kojima neko radi. Na temelju ovih rezultata, zaključujemo da stavke imaju visoku unutarnju konzistenciju i da je struktura anketnog ispitivanja prihvatljiva.

6.4. Deskriptivna statistička analiza rezultata istraživanja

U ovom poglavlju bit će predstavljena deskriptivna statistička analiza rezultata istraživanja, pomoću tabela i grafika. Potom će se, na osnovu dobivenih podataka analizirati karakteristike svakog od pet promatranih segmenata zdravstvenih usluga i to:

- Opipljivi elementi
- Pouzdanost pružene usluge
- Dostupnost usluga zaposlenih
- Sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika
- Empatija zdravstvenih radnika

Tablično je prikazan stepen slaganja ispitanika sa tvrdnjama za svaku zasebnu cjelinu. Također rezultati ankete bit će predstavljeni kroz osnovne statističke pokazatelje (srednja vrijednost, standardna devijacija, minimum, maksimum). Srednja vrijednost ili aritmetička sredina nekog numeričkog niza je suma svih vrijednosti podijeljena sa ukupnim brojem objekata od kojih se niz sastoji.

Izračunava se tako što se zbir brojeva iz nekog niza podijeli sa njihovim ukupnim brojem. Standardna devijacija- mjera širine raspršenosti u odnosu na prosječnu vrijednost.

Maksimum – maksimalna dodijeljena ocjena u anketi. Minimum - minimalna ocjena dodijeljena u anketi.

6.4.1 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika iz segmenta opipljivosti

Tabela 3. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika javnog zdravstvenog sektora iz segmenta opipljivosti

JAVNI ZDRAVSTVENI SEKTOR OPIPLJIVOST							
Tvrdnja	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	N	M
<i>Zdravstvena ustanova ima modernu opremu</i>	13,80%	35%	22,50%	26,30%	2,50%	80	2,69
<i>Fizički izgled zdravstvene ustanove je vizuelno privlačan</i>	17,30%	28,40%	25,90%	18,50%	9,90%	81	2,75
<i>Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda</i>	26,30%	26,30%	17,50%	27,50%	2,50%	80	2,54
<i>Materijali povezani sa uslugom (kao što su plakari ili reklame) su vizuelno privlačni</i>	18,50%	28,40%	25,90%	22,20%	4,90%	81	2,67

Izvor: Autor završnog rada

S tvrdnjom „Zdravstvena ustanova ima modernu opremu“ se najviše ispitanika ne slaže (35%), zatim slijede ispitanici koji se slažu sa tvrdnjom (26,3%), niti se slažu, niti se ne slažu (22,5%), u potpunosti se ne slažu (13,8%) i najmanji broj ispitanika se u potpunosti slaže (2,5%). Kod tvrdnje „Fizički izgled zdravstvene ustanove je vizuelno privlačan“ najveći broj ispitanika se izjasnio sa ne slažem se (28,4%), niti se slaže, niti se ne slaže (25,9%), slažem se (18,5%), u potpunosti se ne slažem (17,3%), za odgovor u potpunosti se slažem se odlučio najmanji broj ispitanika (9,9%). U slučaju tvrdnje „Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda“ najviše ispitanika se slaže sa datom tvrdnjom (27,5%), zatim za u potpunosti se ne slažem i ne slažem se odlučio isti procenat ispitanika (26,3%), (17,5%) ispitanika se izjasnilo neutralno tj, niti se slažem, niti ne slažem, dok se najmanji broj ispitanika u potpunosti slaže (2,5%). S tvrdnjom „Materijali povezani sa uslugom (kao što su plakari ili reklame) su vizuelno privlačni“ najveći procenat ispitanika se ne slaže (28,4%),

niti se slažem, niti se ne slažem (25,9%), dok (22,2%) ispitanika se slaže sa datom tvrdnjom, međutim (18,5%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, najmanji broj ispitanika se u potpunosti slaže (4,9%). (Tabela 3.)

Tabela 4. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika privatnog zdravstvenog sektora iz segmenta otopljivosti

PRIVATNI ZDRAVSTVENI SEKTOR OPIPLJIVOST

<i>Tvrdnja</i>	<i>U potpunosti se ne slažem</i>	<i>Ne slažem se</i>	<i>Niti se slažem niti se ne slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>U potpunosti se slažem</i>	<i>N</i>	<i>M</i>
<i>Zdravstvena ustanova ima modernu opremu</i>	25,2%	64,5%	7,5%	2,8%	0%	107	1,88
<i>Fizički izgled zdravstvene ustanove je vizuelno privlačan</i>	56,4%	34,5%	6,4%	2,7%	0%	110	1,55
<i>Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda</i>	34,9%	54,1%	9,2%	1,8%	0%	109	1,78
<i>Materijali povezani sa uslugom (kao što su plakari ili reklame) su vizuelno privlačni</i>	43,1%	43,1%	11,9%	1,8%	0%	109	1,72

Izvor: Autor završnog rada

Kada je u pitanju privatni zdravstveni sektor s tvrdnjom „Zdravstvena ustanova ima modernu opremu“, više od polovine ispitanika se ne slaže i to (64,5%), dok (25,2%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, veoma mali procenat ispitanika je ostao neutralan tj. niti se slažem niti se ne slažem (7,5%), (2,8%) ispitanika se slaže, dok se niti jedan ispitanik nije u potpunosti složio sa datom tvrdnjom. Kod tvrdnje „Fizički izgled zdravstvene ustanove je vizuelno privlačan“ polovina ispitanika se u potpunosti ne slaže (56,4%), zatim (34,5%) se ne slaže, niti se slažem, niti se ne slažem (6,4%), dok potvrđan odgovor je zabilježen kod veoma malog broja ispitanika, slažem se (2,7%), dok se niti jedan ispitanik nije u potpunosti složio sa datom tvrdnjom. U slučaju tvrdnje „Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda“ najviše ispitanika se ne slaže i to (54,1%), dok se u potpunosti ne slaže (34,9%), (9,2%) ispitanika je pokazalo neutralan stav, samo (1,8%) ispitanika se slaže sa datom

tvrdnjom i nijedan ispitanik se u potpunosti slaže. S tvrdnjom „Materijali povezani sa uslugom (kao što su plakari ili reklame) su vizuelno privlačni“ isti procenat ispitanika se u potpunosti ne slaže i ne slaže se (43,1%), dok (11,9%) se niti slaže, niti ne slaže, slažem se (1,8%), niti jedan ispitanik se nije odlučio za u potpunosti se slažem. (Tabela 4.) Prema dobivenim podacima iz tabele 6. moguće je zaključiti da prosječna srednja vrijednost za ispitanike privatnih zdravstvenih ustanova za segment opipljivost zdravstvenih usluga, iznosi 1,76 što ukazuje na visok stepen neslaganja ispitanika sa odgovarajućim tvrdnjama. Rezultati dobiveni ispred javnih zdravstvenih ustanova kada je u pitanju srednja vrijednost su nešto bolji 2,68, što znači da su pacijenti više zadovoljni sa segmentom opipljivi elementi u javnim zdravstvenim ustanovama u odnosu na privatne. Najmanju ocjenu dobila je tvrdnja „Fizički izgled zdravstvene ustanove je vizuelno privlačan (1,55) a najveću ocjenu (srednju vrijednost) tvrdnja „Zdravstvena ustanova ima modernu opremu“ (2,69). Kod javnog zdravstvenog sektora najmanju ocjenu ima tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda“ (2,54) a najveću ocjenu tvrdnja „Zdravstvena ustanova ima modernu opremu“ (2,69). (Grafik 2.)

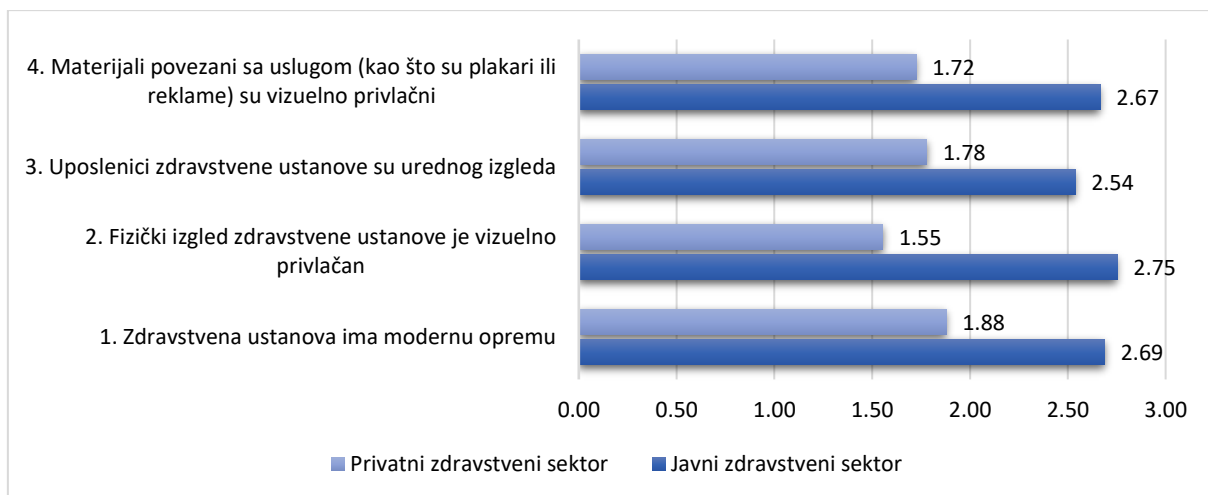
Tabela 5. Deskriptivne vrijednosti tvrdnji vezane za opipljivost zdravstvenih usluga javnog i privatnog zdravstvenog sektora

OPIPLJIVOST

Tvrdnja	Javni zdravstveni sektor				Privatni zdravstveni sektor			
	M	SD	Min	Maks	M	SD	Min	Maks
Zdravstvena ustanova ima modernu opremu	2,69	1,086	1	5	1,88	0,655	1	4
Fizički izgled zdravstvene ustanove je vizuelno privlačan	2,75	1,230	1	5	1,55	0,737	1	4
Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda	2,54	1,222	1	5	1,78	0,685	1	4
Materijali povezani sa uslugom (kao što su plakari ili reklame) su vizuelno privlačni	2,67	1,162	1	5	1,72	0,744	1	4

Izvor: Autor završnog rada

Grafik 2. Komparacija deskriptivnih vrijednosti segmenta opipljivost zdravstvenih usluga javnog i privatnog zdravstvenog sektora



Izvor: Autor završnog rada

6.4.2 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika iz segmenta pouzdanosti pruženih usluga

Kod javnog zdravstvenog sektora za tvrdnju „Kada zdravstvena ustanova obeća da uradi nešto u određenom vremenskom periodu, to ispuni“, najveći broj ispitanika je izrazio svoje neslaganje, ne slažem se (31%), dok (26,2%) ispitanika se slaže sa navedenom tvrdnjom, u potpunosti se ne slažem (17,9%), niti se slažem, niti se ne slažem (16,7%), u potpunosti se slažem (8,3%). S tvrdnjom „Kada imate problem, zdravstvena ustanova pokazuje iskreno interesovanje u rješavanju tog problema“, najveći broj ispitanika je pokazao neutralan stav, niti se slažem, niti se ne slažem (27,4%), dok (26,2%) ispitanika se u potpunosti ne slaže sa datom tvrdnjom, (19%) ispitanika se ne slaže, (16,7%) ispitanika se slaže a najmanji procenat ispitanika se u potpunosti slaže (10,7%) (Tabela 6.).

Tabela 6. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika javnog zdravstvenog sektora iz segmenta pouzdanosti pružene usluge

JAVNI ZDRAVSTVENI SEKTOR POUZDANOST

Tvrdnja	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	N	M
Kada zdravstvena ustanova obeća da uradi nešto u određenom vremenskom periodu, to ispuni	17,9%	31%	16,7%	26,2%	8,3%	84	2,76
Kada imate problem, zdravstvena ustanova pokazuje	26,2%	19%	27,4%	16,7%	10,7%	84	2,67

<i>iskreno interesovanje u rješavanju tog problema</i>							
<i>Zdravstvena ustanova uradi ispravno stvari iz prvog puta</i>	16,7%	35,7%	10,7%	28,6%	8,3%	84	2,76
<i>Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške“</i>	19%	26,2%	19%	25%	10,7%	84	2,82

Izvor: Autor završnog rada

U slučaju tvrdnje „Zdravstvena ustanova uradi ispravno stvari iz prvog puta“ najveći broj ispitanika se ne slaže (35,7%), dok se (28,6%) ispitanika izjasnilo sa slažem se, u potpunosti se ne slažem (16,7%), niti se slažem, niti se ne slažem (10,7%) i (8,3%) u potpunosti se slažem. Kod tvrdnje „Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške““, sličan je broj ispitanika koji se izjasnio sa ne slažem se (26,2%) i slažem se (25%), (19%) ispitanika se u potpunosti se ne slaže, dok (19%) ispitanika je zauzelo neutralan stav, niti se slažem, niti se ne slažem. (10,7%) ispitanika se u potpunosti slaže sa tvrdnjom „Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške““.

Kod privatnog zdravstvenog sektora za tvrdnju „Kada zdravstvena ustanova obeća da uradi nešto u određenom vremenskom periodu, to ispuni“, najveći broj ispitanika se ne slaže sa tom tvrdnjom (45,1%), zatim (42,5%) se u potpunosti ne slaže, (7,1%) niti se slaže, niti se ne slaže, (5,3%) ispitanika se slaže sa datom tvrdnjom, ni jedan ispitanik se nije izjasnio sa slažem se u potpunosti.

S tvrdnjom „Kada imate problem, zdravstvena ustanova pokazuje iskreno interesovanje u rješavanju tog problema“, (42,9%) u potpunosti se ne slažem, (41,1%) ne slažem se, (10,7%) ispitanika se niti slaže, niti ne slaže, (5,4%) se slaže, dok se nijedan ispitanik nije u potpunosti složio sa datom tvrdnjom.

Tabela 7. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika privatnog zdravstvenog sektora iz segmenta pouzdanosti pružene usluge

PRIVATNI ZDRAVSTVENI SEKTOR POUZDANOST

<i>Tvrdnja</i>	<i>U potpunosti se ne slažem</i>	<i>Ne slažem se</i>	<i>Niti se slažem niti se ne slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>U potpunosti se slažem</i>	<i>N</i>	<i>M</i>
<i>Kada zdravstvena ustanova obeća da uradi nešto u</i>	42,5%	45,1%	7,1%	5,3%	0%	113	1,75

<i>određenom vremenskom periodu, to ispuni</i>							
<i>Kada imate problem, zdravstvena ustanova pokazuje iskreno interesovanje u rješavanju tog problema</i>	42,9%	41,1%	10,7%	5,4%	0%	112	1,79
<i>Zdravstvena ustanova uradi ispravno stvari iz prvog puta</i>	37,2%	50,4%	8,8%	3,5%	0%	113	1,79
<i>Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške“</i>	51,8%	31,3%	8,9%	7,1%	0,9%	112	1,74

Izvor: Autor završnog rada

U slučaju tvrdnje „Zdravstvena ustanova uradi ispravno stvari iz prvog puta“ čak polovina ispitanika se ne slaže (50,4%), zatim (37,2%) se u potpunosti ne slaže, (8,8%) niti se slaže, niti se ne slaže. (3,5%) ispitanika se slaže, dok se nijedan ispitanik nije u potpunosti složio sa datom tvrdnjom. Kod tvrdnje „Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške““, više od polovine ispitanika se u potpunosti ne slaže čak (51,8%), dok (31,3%) se ne slaže, niti se slaže, niti se ne slaže (8,9%), veoma je mali procenat ispitanika koji se slažu sa ovom tvrdnjom (7,1%), (0,9%) ispitanika koji se u potpunosti slažu sa tvrdnjom „Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške““. (Tabela 7.) Iz podataka dobivenih iz tabele 9. možemo da zaključimo da prosječna srednja vrijednost za ispitanike privatnog zdravstvenog sektora iz segmenta pouzdanost pruženih zdravstvenih usluga iznosi 1,75 što ukazuje na visok stepen neslaganja ispitanika sa odgovarajućim tvrdnjama. Rezultati dobiveni ispred javnih zdravstvenih ustanova kada je u pitanju srednja vrijednost su bolji i iznose 2,78. Na osnovu ukupnih srednjih vrijednosti vidimo da pacijenti (ispitanici) se više pouzdaju u zdravstvene usluge javnog sektora u odnosu na privatni zdravstveni sektor (Tabela 8.) (Grafik 3.).

Tabela 8. Deskriptivne vrijednosti tvrdnji vezane za pouzdanost zdravstvenih usluga javnog i privatnog zdravstvenog sektora

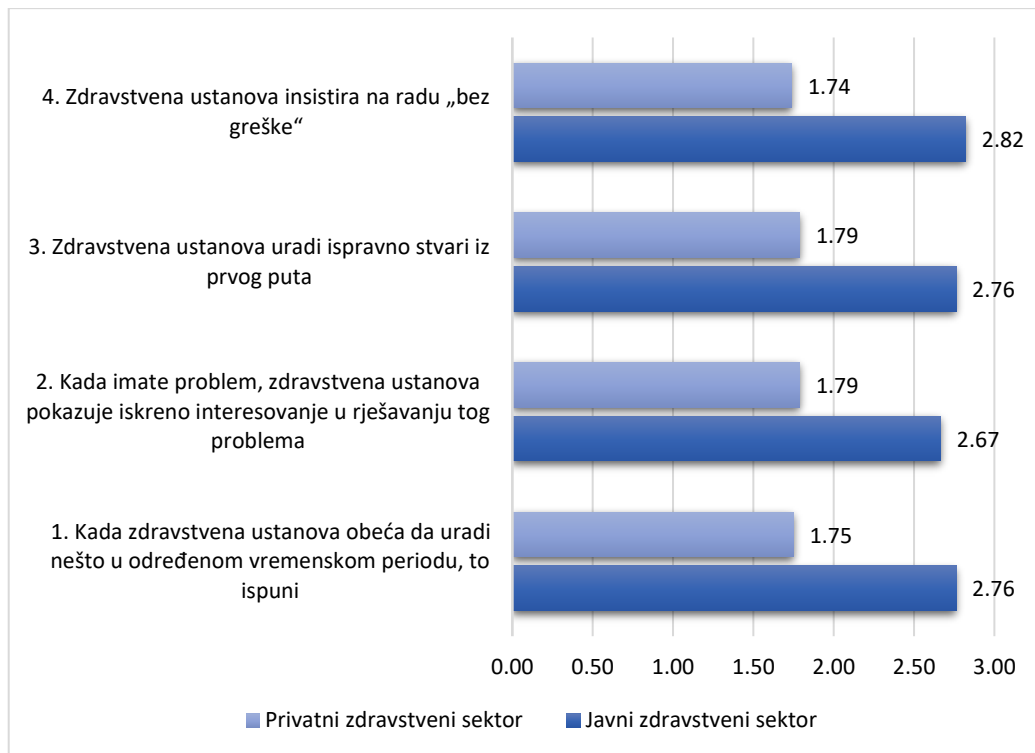
POUZDANOST PRUŽENE USLUGE

Tvrdnja	Javni zdravstveni sektor				Privatni zdravstveni sektor			
	M	SD	Min	Maks	M	SD	Min	Maks
<i>Kada zdravstvena ustanova obeća da uradi nešto u određenom vremenskom periodu, to ispuni</i>	2,76	1,257	1	5	1,75	0,808	1	4
<i>Kada imate problem, zdravstvena ustanova pokazuje iskreno interesovanje u rješavanju tog problema</i>	2,67	1,320	1	5	1,79	0,843	1	4
<i>Zdravstvena ustanova uradi ispravno stvari iz prvog puta</i>	2,76	1,267	1	5	1,79	0,749	1	4
<i>Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške“</i>	2,82	1,300	1	5	1,74	0,956	1	5

Izvor: Autor završnog rada

Najniže i najviše ocjenjena tvrdnja je „Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške““ (1,74) i (2,82). Kod privatnog zdravstvenog sektora najnižu ocjenu (1,74) ima sljedeća tvrdnja „Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške““, dok najvišu ocjenu (1,79) imaju sljedeće tvrdnje „Kada imate problem, zdravstvena ustanova pokazuje iskreno interesovanje u rješavanju tog problema“ i „Zdravstvena ustanova uradi ispravno stvari iz prvog puta“. Kod javnog zdravstvenog sektora najnižu ocjenu ima tvrdnja „Kada imate problem, zdravstvena ustanova pokazuje iskreno interesovanje u rješavanju tog problema“ (2,67), tvrdnja „Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške““ ima najveću ocjenu (2,82).

Grafik 3. Komparacija deskriptivnih vrijednosti segmenta pouzdanost zdravstvenih usluga javnog i privatnog zdravstvenog sektora



Izvor: Autor završnog rada

6.4.3 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika iz segmenta dostupnost usluga zaposlenih

Kod javnog zdravstvenog sektora sa tvrdnjom „*Uposlenici zdravstvenih ustanova Vas obavijeste o tačnom terminu usluge*“ (29,8%) ispitanika se slaže, (25%) ispitanika se ne slaže, (19%) u potpunosti se ne slaže, također (19%) se niti slaže, niti se ne slaže, dok se (7,1%) u potpunosti slaže sa datom tvrdnjom. U slučaju tvrdnje „*Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu*“ (27,4%) ispitanika se izjasnilo sa slažem se, (26,2%) ne slažem se, (17,9%) niti se slažem, niti se ne slažem, (16,7%) u potpunosti se ne slažem i (11,9%) u potpunosti se slažem.

Kod tvrdnje „*Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći*“, najveći procenat ispitanika se ne slaže sa datom tvrdnjom (32,1%), dok (25%) se slaže. (19%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, (15,5%) niti se slaže, niti se ne slaže, dok najmanji procenat (8,3%) otpada na ispitanike koji se u potpunosti slažu sa tvrdnjom „*Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći*“.

Tabela 9. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika javnog zdravstvenog sektora iz segmenta dostupnost usluga zaposlenih

JAVNI ZDRAVSTVENI SEKTOR DOSTUPNOST

Tvrdnja	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	N	M
<i>Uposlenici zdravstvenih ustanova Vas obavijeste o tačnom terminu usluge</i>	19%	25%	19%	29,8%	7,1%	84	2,81
<i>Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu</i>	16,7%	26,2%	17,9%	27,4%	11,9%	84	2,92
<i>Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći</i>	19%	32,1%	15,5%	25%	8,3%	84	2,71
<i>Uposlenici zdravstvene ustanove nisu nikada prezauzeti da Vam odgovore na Vaš upit“</i>	20,2%	27,4%	15,5%	23,8%	13,1%	84	2,82

Izvor: Autor završnog rada

S tvrdnjom „Uposlenici zdravstvene ustanove nisu nikada prezauzeti da Vam odgovore na Vaš upit“ ne slaže se (27,4%) ispitanika, dok (23,8%) ispitanika se slaže. (20,2%) u potpunosti se ne slaže, (15,5%) niti se slaže niti se ne slaže, a (13,1%) ispitanika se u potpunosti slaže. (Tabela 9.) Kod privatnog zdravstvenog sektora s tvrdnjom „Uposlenici zdravstvenih ustanova Vas obavijeste o tačnom terminu usluge“ (51,8%) ispitanika se izjasnilo sa ne slažem se, (38,4%) u potpunosti se ne slažem, (7,1%) niti se slažem, niti se ne slažem, samo (2,7%) ispitanika se slaže sa tvrdnjom, dok nema ispitanika koji se u potpunosti slažu. U slučaju tvrdnje „Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu“, (49,6) polovina ispitanika se u potpunosti ne slaže, (38,1%) ispitanika se ne slaže, dok (9,7%) ispitanika niti se slaže, niti se ne slaže, samo (2,7%) se slaže, dok nema ispitanika koji se u potpunosti slažu sa tvrdnjom. Kod tvrdnje „Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći“, najveći procenat ispitanika se ne slaže sa datom tvrdnjom (45,1%), (44,2%) u potpunosti se ne slaže, neutralan stav je zauzelo (8%) ispitanika, samo (1,8%) ispitanika se slaže, a (0,9%) ispitanika se u potpunosti slaže sa tvrdnjom „Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći“.

Tabela 10. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika privatnog zdravstvenog sektora iz segmenta dostupnost usluga zaposlenih

PRIVATNI ZDRAVSTVENI SEKTOR DOSTUPNOST

<i>Tvrdnja</i>	<i>U potpunosti se ne slažem</i>	<i>Ne slažem se</i>	<i>Niti se slažem niti se ne slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>U potpunosti se slažem</i>	<i>N</i>	<i>M</i>
<i>Uposlenici zdravstvenih ustanova Vas obavijeste o tačnom terminu usluge</i>	38,4%	51,8%	7,1%	2,7%	0%	112	1,74
<i>Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu</i>	49,6%	38,1%	9,7%	2,7%	0%	113	1,65
<i>Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći</i>	44,2%	45,1%	8%	1,8%	0,9%	113	1,70
<i>Uposlenici zdravstvene ustanove nisu nikada prezauzeti da Vam odgovore na Vaš upit“</i>	53,6%	38,4%	3,6%	3,6%	0,9%	112	1,60

Izvor: Autor završnog rada

S tvrdnjom „*Uposlenici zdravstvene ustanove nisu nikada prezauzeti da Vam odgovore na Vaš upit*“, više od polovine ispitanika u potpunosti se ne slaže (53,6%), (38,4%) ne slaže se, (3,6%) niti se slaže, niti se slaže, (3,6%) ispitanika se slaže, dok (0,9%) ispitanika se u potpunosti slaže sa ovom tvrdnjom. (Tabela 10.) Iz podataka dobivenih iz tabele 12. možemo da zaključimo da prosječna srednja vrijednost za ispitanike privatnog zdravstvenog sektora, iz segmenta dostupnosti usluga zaposlenih, iznosi 1,69. Ovako niska ocjena ukazuje na visok stepen neslaganja ispitanika sa odgovarajućim tvrdnjama. Dok prosječna srednja vrijednost kod javnog zdravstvenog sektora iznosi 2,82.

Na osnovu ukupnih srednjih vrijednosti vidimo da ispitanici smatraju da su uposlenici javnih zdravstvenih ustanova više pristupačniji i raspoloživiji u odnosu na uposlenike privatnih zdravstvenih ustanova.

Tabela 11. Deskriptivne vrijednosti tvrdnji vezane za dostupnost usluga zaposlenih u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru

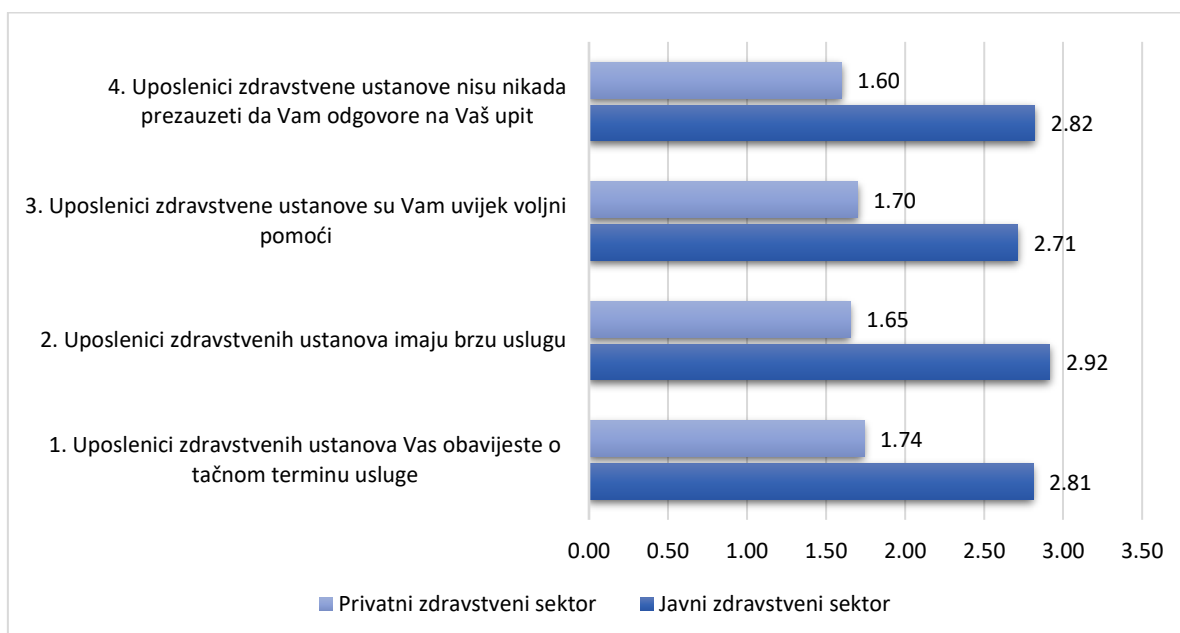
DOSTUPNOST USLUGA ZAPOSLENIH

Tvrdnja	Javni zdravstveni sektor				Privatni zdravstveni sektor			
	M	SD	Min	Maks	M	SD	Min	Maks
Uposlenici zdravstvenih ustanova Vas obavijeste o tačnom terminu usluge	2,81	1,256	1	5	1,74	0,707	1	4
Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu	2,92	1,301	1	5	1,65	0,765	1	4
Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći	2,71	1,267	1	5	1,70	0,766	1	5
Uposlenici zdravstvene ustanove nisu nikada prezauzeti da Vam odgovore na Vaš upit	2,82	1,355	1	5	1,60	0,799	1	5

Izvor: Autor završnog rada

Najniže ocjenjena tvrdnja je „Uposlenici zdravstvene ustanove nisu nikada prezauzeti da Vam odgovore na Vaš upit“ (1,60), dok tvrdnja „Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu“ ima najveću ocjenu (2,92). Kod privatnog zdravstvenog sektora najnižu ocjenu (1,60) ima sljedeća tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove nisu nikada prezauzeti da Vam odgovore na Vaš upit“, dok najvišu ocjenu (1,74) tvrdnja „Uposlenici zdravstvenih ustanova Vas obavijeste o tačnom terminu usluge“. Kod javnog zdravstvenog sektora najnižu ocjenu ima tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći“ (2,71), tvrdnja „Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu“ ima najveću ocjenu (2,92) (Grafik 4.).

Grafik 4. Komparacija deskriptivnih vrijednosti segmenta dostupnost usluga zaposlenih u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru



Izvor: Autor završnog rada

6.4.4 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika iz segmenta sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika

Tabela 12. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika javnog zdravstvenog sektora iz segmenta sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika

JAVNI ZDRAVSTVENI SEKTOR SIGURNOST

Tvrđnja	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	N	M
<i>Ponašanje uposlenika u zdravstvenoj ustanovi Vam uliva samopouzdanje</i>	16,7%	35,7%	11,9%	28,6%	7,1%	84	2,74
<i>Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove</i>	17,9%	23,8%	28,6%	19%	10,7%	84	2,81
<i>Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama</i>	20,2%	31%	15,5%	23,8%	9,5%	84	2,71

<i>Uposlenici zdravstvene ustanove imaju potrebno znanje da odgovore na Vaša pitanja</i>	19%	29,8%	19%	20,2%	11,9%	84	2,76
--	-----	-------	-----	-------	-------	----	------

Izvor: Autor završnog rada

Kada je u pitanju javni zdravstveni sektor, s tvrdnjom „*Ponašanje uposlenika u zdravstvenoj ustanovi Vam uliva samopouzdanje*“ (35,7%) ispitanika se ne slaže, (28,6%) ispitanika se slaže, (16,7%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, dok (11,9%) ispitanika se niti slaže, niti se ne slaže, najmanji broj ispitanika se u potpunosti slaže sa datom tvrdnjom (7,1%). Kod tvrdnje „*Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove*“, (28,6%) ispitanika je pokazalo neutralan stav tj, niti se slažem, niti se ne slažem, (23,8%) ispitanika se izjasnilo sa ne slažem se, (19%) ispitanika sa slažem se, (17,9%) u potpunosti se ne slažem i (10,7%) u potpunosti se slažem. S tvrdnjom „*Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama*“, najveći procenat ispitanika se ne slaže (31%), dok (23,8%) ispitanika se slaže sa datom tvrdnjom, (20,2%) u potpunosti se ne slaže, (15,5%) ispitanika je izrazilo neutralan stav, dok (9,5%) ispitanika se slaže u potpunosti sa tvrdnjom „*Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama*“. U slučaju tvrdnje „*Uposlenici zdravstvene ustanove imaju potrebno znanje da odgovore na Vaša pitanja*“, (29,8%) ispitanika se ne slaže, (20,2%) ispitanika se slaže sa datom tvrdnjom, dok je isti procenat ispitanika koji se ne slažu u potpunosti i koji imaju neutralan stav (19%), (11,9%) ispitanika se u potpunosti slaže. (Tabela 12.) Kada je u pitanju privatni zdravstveni sektor, s tvrdnjom „*Ponašanje uposlenika u zdravstvenoj ustanovi Vam uliva samopouzdanje*“, više od polovine ispitanika se ne slaže (58%), dok (33%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, samo (6,3%) ispitanika se niti slaže, niti se ne slaže, (2,7%) ispitanika se slaže, dok nema niti jednog ispitanika koji se u potpunosti slaže sa tvrdnjom „*Ponašanje uposlenika u zdravstvenoj ustanovi Vam uliva samopouzdanje*“. Kod tvrdnje „*Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove*“, (57,1%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, (26,8%) ispitanika se ne slaže, (10,7%) niti se slaže, niti se ne slaže, veoma je mali procenat ispitanika koji se slažu sa datom tvrdnjom (5,4%), dok nema niti jednog ispitanika koji se u potpunosti slaže sa tvrdnjom.

Tabela 13. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika privatnog zdravstvenog sektora iz segmenta sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika

PRIVATNI ZDRAVSTVENI SEKTOR SIGURNOST

<i>Tvrdnja</i>	<i>U potpunosti se ne slažem</i>	<i>Ne slažem se</i>	<i>Niti se slažem niti se ne slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>U potpunosti se slažem</i>	<i>N</i>	<i>M</i>
<i>Ponašanje uposlenika u zdravstvenoj ustanovi Vam uliva samopouzdanje</i>	33%	58%	6,3%	2,7%	0%	112	1,79

<i>Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove</i>	57,1%	26,8%	10,7%	5,4%	0%	112	1,64
<i>Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama</i>	34,5%	54,9%	6,2%	3,5%	0,9%	113	1,81
<i>Uposlenici zdravstvene ustanove imaju potrebno znanje da odgovore na Vaša pitanja</i>	56,6%	26,5%	9,7%	6,2%	0,9%	113	1,68

Izvor: Autor završnog rada

S tvrdnjom „*Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama*“, najveći procenat ispitanika se ne slaže (54,9%), (34,5%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, dok samo (6,2%) ispitanika se niti slaže, niti se ne slaže, (3,5%) se slaže, i najmanji procenat (0,9%) ispitanici koji se u potpunosti slažu. U slučaju tvrdnje „*Uposlenici zdravstvene ustanove imaju potrebno znanje da odgovore na Vaša pitanja*“, (56,6%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, (26,5%) ispitanika se ne slaže sa datom tvrdnjom, (9,7%) ispitanika se niti slaže, niti se slaže, samo (6,2%) ispitanika se slaže i (0,9%) ispitanika se u potpunosti slaže. (Tabela 13.) Iz podataka dobivenih iz tabele 15. vidimo da prosječna srednja vrijednost za ispitanike privatnog zdravstvenog sektora, iz segmenta sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika, iznosi 1,75. Dok prosječna srednja vrijednost kod javnog zdravstvenog sektora iznosi 2,76. Shodno tome ispitanici imaju veću sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika javnih ustanova, nego privatnih (Tabela 14.).

Tabela 14. Deskriptivne vrijednosti tvrdnji vezane za sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika zaposlenih u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru

SIGURNOST U ZNANJE I VJEŠTINE ZDRAVSTVENIH RADNIKA

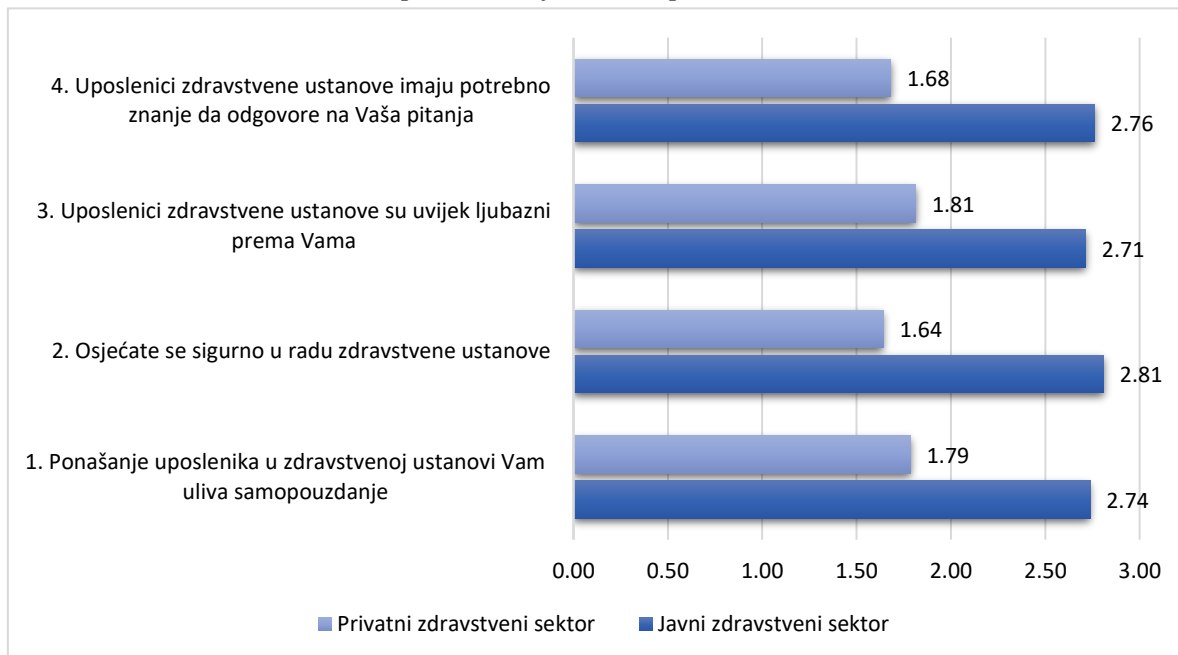
<i>Tvrdnja</i>	<i>Javni zdravstveni sektor</i>				<i>Privatni zdravstveni sektor</i>			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>
<i>Ponašanje uposlenika u zdravstvenoj ustanovi Vam uliva samopouzdanje</i>	2,74	1,243	1	5	1,79	0,677	1	4
<i>Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove</i>	2,81	1,246	1	5	1,64	0,879	1	4

Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama	2,71	1,295	1	5	1,81	0,774	1	5
Uposlenici zdravstvene ustanove imaju potrebno znanje da odgovore na Vaša pitanja	2,76	1,304	1	5	1,68	0,947	1	5

Izvor: Autor završnog rada

Najniže (1,64) i najviše (2,81) ocjenjena tvrdnja je „Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove“. Kod privatnog zdravstvenog sektora najnižu ocjenu (1,64) ima sljedeća tvrdnja „Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove“, dok najvišu ocjenu (1,81) tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama“. Kod javnog zdravstvenog sektora najnižu ocjenu ima tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama“ (2,71), i tvrdnja „Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove“ ima najveću ocjenu (2,81).

Grafik 5. Komparacija deskriptivnih vrijednosti segmenta sigurnost u znanje i vještine zdravstvenih radnika zaposlenih u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru



Izvor: Autor završnog rada

6.4.5 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika iz segmenta empatija zdravstvenih radnika

Kada je u pitanju javni zdravstveni sektor, s tvrdnjom „Zdravstvena ustanova Vam daje individualan pristup“, (34,1%) ispitanika se ne slaže, (23,5%) ispitanika se slaže, (16,5%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, također (16,5%) ispitanika se niti slaže, niti se ne slaže, dok se samo (9,4%) ispitanika u potpunosti slaže sa tvrdnjom „Zdravstvena ustanova Vam daje individualan pristup“. Kod tvrdnje „Zdravstvena ustanova ima radno vrijeme prikladno za svoje pacijente“ najviše ispitanika je pokazalo ne slaganje (33,3%), dok se dosta manje ispitanika slaže (20,2%), (19%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, (15,5%) se niti slaže, niti se ne slaže, dok (11,9%) ispitanika se u potpunosti slaže sa datom tvrdnjom. S tvrdnjom „Zdravstvena ustanova ima Vaše najbolje interese“, (36,6%) ispitanika je izrazilo svoje neslaganje sa tvrdnjom, međutim (28%) ispitanika se slaže, (14,6%) se u potpunosti ne slaže, (13,4%) niti se slaže, niti se ne slaže, (7,3%) ispitanika se u potpunosti slaže. U slučaju tvrdnje „Uposlenici zdravstvene ustanove razumiju Vaše specifične potrebe“, najveći broj ispitanika se odlučio za ne slažen se (31,8%), (20%) slažen se, (17,6%) niti se slažen, niti se ne slažen, (16,5%) u potpunosti se ne slažen i (14,1%) u potpunosti se slažen (Tabela 15.).

Tabela 15. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika javnog zdravstvenog sektora iz segmenta empatija

JAVNI ZDRAVSTVENI SEKTOR EMPATIJA							
Tvrdnja	U potpunosti se ne slažen	Ne slažen se	Niti se slažen niti se ne slažen	Slažen se	U potpunosti se slažen	N	M
Zdravstvena ustanova Vam daje individualan pristup	16,5%	34,1%	16,5%	23,5%	9,4%	85	2,75
Zdravstvena ustanova ima radno vrijeme prikladno za svoje pacijente	19%	33,3%	15,5%	20,2%	11,9%	84	2,73
Zdravstvena ustanova ima Vaše najbolje interese	14,6%	36,6%	13,4%	28%	7,3%	82	2,77
Uposlenici zdravstvene ustanove razumiju Vaše specifične potrebe	16,5%	31,8%	17,6%	20%	14,1%	85	2,84

Izvor: Autor završnog rada

Kada je u pitanju privatni zdravstveni sektor, s tvrdnjom „Zdravstvena ustanova Vam daje individualan pristup“, najveći broj ispitanika se ne slaže (46,4%), (41,1%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, (8%) ispitanika se niti slaže, niti se ne slaže, samo (3,6%) ispitanika se slaže dok (0,9%) ispitanika se u potpunosti slaže sa tvrdnjom. Kod tvrdnje „Zdravstvena ustanova ima radno vrijeme prikladno za svoje pacijente“ najviše ispitanika je pokazalo neslaganje u potpunosti čak (50,9%), (35,7%) ispitanika se ne slaže, (10,7%) ispitanika je neutralno, niti se slaže, niti se ne slaže, (2,7%) ispitanika se slaže, dok niti jedan ispitanik nije iskazao potpuno slaganje sa datom tvrdnjom. S tvrdnjom „Zdravstvena ustanova ima Vaše najbolje interese“, (47,8%) ispitanika se ne slaže, (40,7%) ispitanika se u potpunosti ne slaže, (7,1%) niti se slaže, niti se ne slaže, samo (4,4%) ispitanika se slaže, dok niti jedan ispitanik nije iskazao potpuno slaganje sa datom tvrdnjom. U slučaju tvrdnje „Uposlenici zdravstvene ustanove razumiju Vaše specifične potrebe“, najveći broj ispitanika se odlučio za u potpunosti se ne slažem (51,3%), (33,6%) ne slažem se, (9,7%) niti se slažem, niti se ne slažem, samo (5,3%) slažem se, dok niti jedan ispitanik nije iskazao potpuno slaganje sa datom tvrdnjom. (Tabela 16.)

Tabela 16. Deskriptivna statistika odgovora ispitanika privatnog zdravstvenog sektora iz segmenta empatija

PRIVATNI ZDRAVSTVENI SEKTOR EMPATIJA							
Tvrdnja	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	N	M
Zdravstvena ustanova Vam daje individualan pristup	41,1%	46,4%	8%	3,6%	0,9%	112	1,77
Zdravstvena ustanova ima radno vrijeme prikladno za svoje pacijente	50,9%	35,7%	10,7%	2,7%	0%	112	1,65
Zdravstvena ustanova ima Vaše najbolje interese	40,7%	47,8%	7,1%	4,4%	0%	113	1,75
Uposlenici zdravstvene ustanove razumiju Vaše specifične potrebe	51,3%	33,6%	9,7%	5,3%	0%	113	1,69

Izvor: Autor završnog rada

Iz podataka dobivenih iz tabele 18. vidimo da prosječna srednja vrijednost za ispitanike privatnog zdravstvenog sektora, iz segmenta empatija zdravstvenih radnika, iznosi 1,73. Dok prosječna srednja vrijednost kod javnog zdravstvenog sektora iznosi 2,80. Shodno tome ispitanici smatraju da javne zdravstvene ustanove pokazuju veću empatiju prema pacijentima i njihovim zahtjevima nego privatne zdravstvene ustanove. Najniže ocjenjena

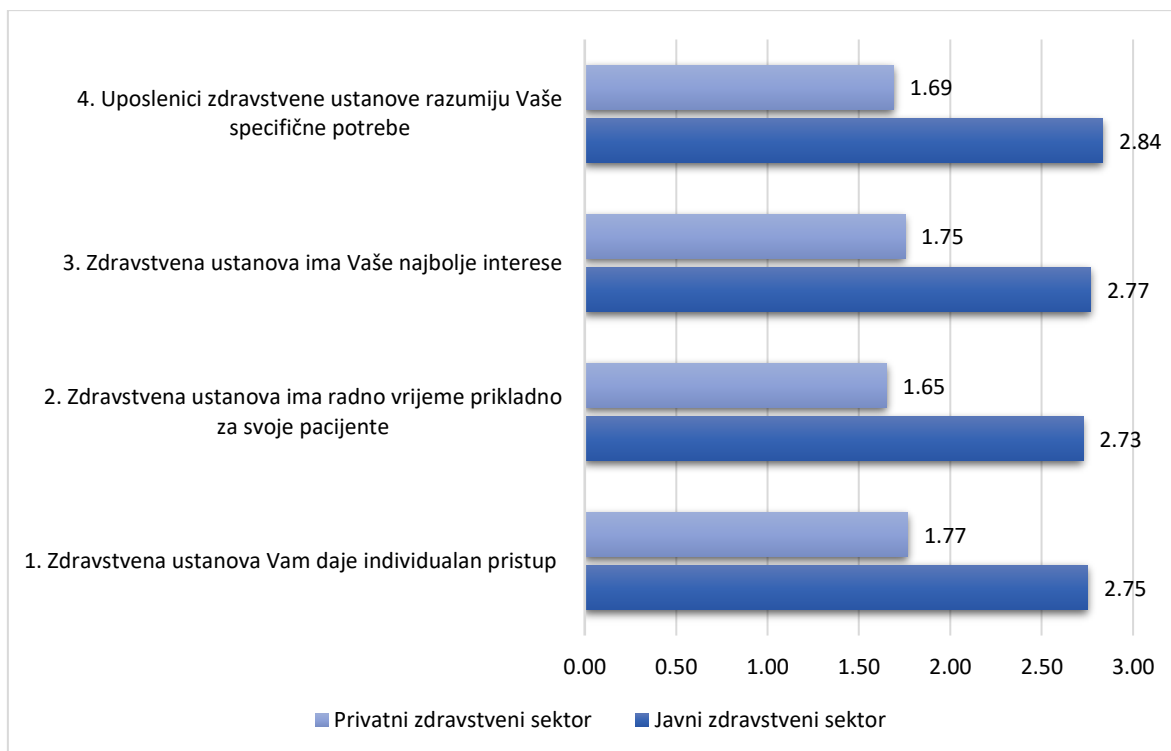
tvrdnja je „Zdravstvena ustanova ima radno vrijeme prikladno za svoje pacijente“ (1,65), dok tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove razumiju Vaše specifične potrebe“ ima najveću ocjenu (2,84). Kod privatnog zdravstvenog sektora najnižu ocjenu (1,65) ima sljedeća tvrdnja „Zdravstvena ustanova ima radno vrijeme prikladno za svoje pacijente“, dok najvišu ocjenu (1,77) tvrdnja „Zdravstvena ustanova Vam daje individualan pristup“. Kod javnog zdravstvenog sektora najnižu ocjenu ima tvrdnja „Zdravstvena ustanova ima radno vrijeme prikladno za svoje pacijente“ (2,73), i tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove razumiju Vaše specifične potrebe“ ima najveću ocjenu (2,84) (Tabela 17.).

Tabela 17. Deskriptivne vrijednosti tvrdnji vezane za empatiju u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru

EMPATIJA ZDRAVSTVENIH RADNIKA								
Tvrdnja	Javni zdravstveni sektor				Privatni zdravstveni sektor			
	M	SD	Min	Maks	M	SD	Min	Maks
Zdravstvena ustanova Vam daje individualan pristup	2,75	1,253	1	5	1,77	0,816	1	5
Zdravstvena ustanova ima radno vrijeme prikladno za svoje pacijente	2,73	1,311	1	5	1,65	0,779	1	4
Zdravstvena ustanova ima Vaše najbolje interese	2,77	1,220	1	5	1,75	0,774	1	4
Uposlenici zdravstvene ustanove razumiju Vaše specifične potrebe	2,84	1,317	1	5	1,69	0,856	1	4

Izvor: Autor završnog rada

Grafik 6. Komparacija deskriptivnih vrijednosti segmenta empatije u javnom I privatnom zdravstvenom sektoru



Izvor: Autor završnog rada

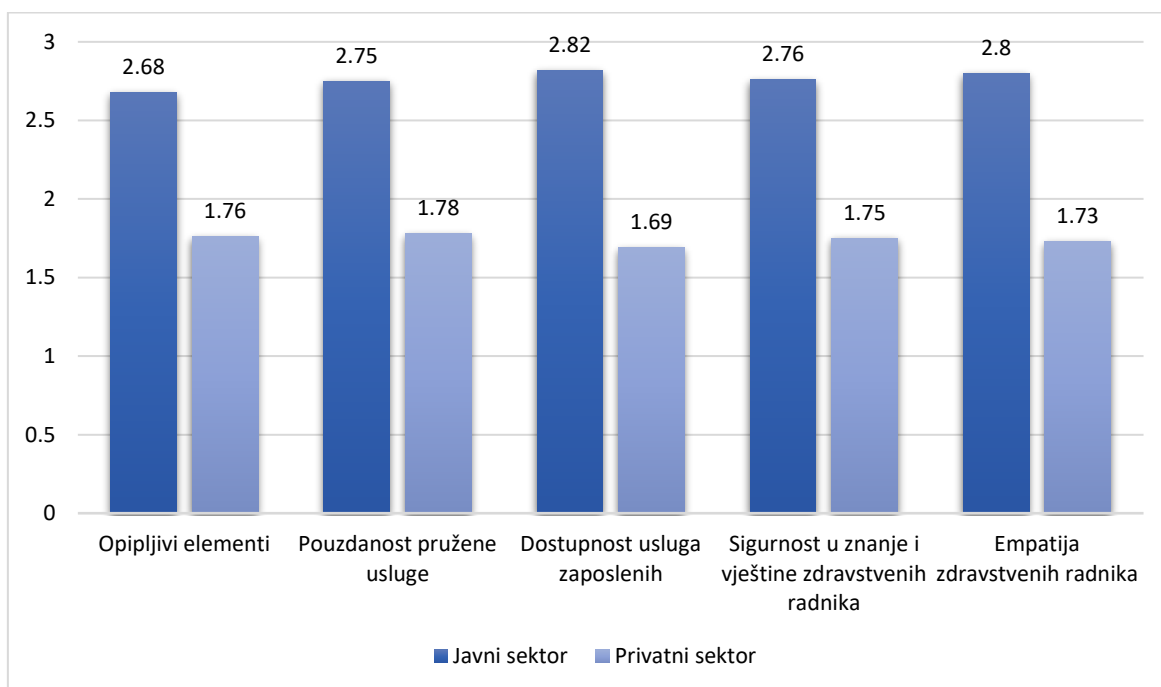
6.4.6 Deskriptivna statistika odgovora ispitanika svih pet segmenata istraživanja

Kod privatnog zdravstvenog sektora prosječna srednja vrijednost iznosi 1,75 za svih 5 segmenata istraživanja, što znači da pacijenti nisu nimalo zadovoljni sa kvalitetom usluge koju pružaju i nude privatne zdravstvene ustanove.

Dok podaci za javni zdravstveni sektor, kada je u pitanju srednja vrijednost su nešto bolji 2,80 sukladno s tim pacijenti su zadovoljniji kvalitetom pružene usluge u javnim zdravstvenim ustanovama u odnosu na privatne. Najmanju srednju vrijednost (1,55) kod privatnog zdravstvenog sektora zabilježila je sljedeća tvrdnja *“Fizički izgled zdravstvene ustanove je vizuelno privlačan”*, dok najveću srednju vrijednost tvrdnja *“Zdravstvena ustanova ima modernu opremu”*.

Najnižu ukupnu srednju vrijednost je dobila tvrdnja *„ Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda”* kod javnog zdravstvenog sektora, dok tvrdnja *“Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu”* je ocijenjena sa najvišom ukupnom srednjom vrijednosti. Iz prezentiranih rezultata ankete možemo zaključiti da maksimalne i minimalne dodijeljene vrijednosti odgovaraju maksimalnoj i minimalnoj definisanoj skali.

Grafik 7. Komparacija deskriptivnih vrijednosti svih pet segmenata istraživanja kod javnog i privatnog zdravstvenog sektora



Izvor: Autor završnog rada

6.5. T test

T test je u suštini statistički test koji se koristi za usporedbu srednjih vrijednosti dvije skupine. Često se koristi u testiranju hipoteza kako bi se utvrdilo ima li process istraživanja stvarno utjecaj na populaciju ili se dvije skupine razlikuju jedna od druge. Pomoću T- testa nezavisnog uzorka smo dobili rezultate koji se nalaze u tabeli br. 19. Kada posmatramo percepciju kvalitete usluge iz dobijenih rezultata zaključujemo da su rezultati u javnim zdravstvenim ustanovama bolji nego u privatnim zdravstvenim ustanovama. Najveću statistički značajnu razliku bilježi tvrdnja iz segmenta dostupnost „Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu“ $M(JZS) = 2,92$ $M(PZS) = 1,65$ ($t(195) = 8,522$ $p = 0,00$), dok najmanju statistički značajnu razliku tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda“ $M(JZS) = 2,54$ $M(PZS) = 1,78$ ($t(187) = 5,420$ $p = 0,00$).

Tabela 18. Rezultati T testa

	N(JZS)	M(JZS)	SD(JZS)	N(PZS)	M(PZS)	SD(PZS)	ΔM	t	Sig
OPIPLJIVOST	81	2,68	1,166	110	1,76	0,696	0,917	6,776	0,000
POUZDANOST	84	2,75	1,264	113	1,78	0,823	0,976	6,555	0,000
DOSTUPNOST	84	2,82	1,278	112	1,69	0,753	1,130	7,762	0,000
SIGURNOST	84	2,76	1,253	113	1,75	0,805	1,010	6,878	0,000
EMPATIJA	85	2,80	1,278	113	1,73	0,797	1,071	7,238	0,000
ZADOVOLJSTVO	85	2,80	1,267	113	1,75	0,785	1,046	7,140	0,000

Izvor: Autor završnog rada

Tabela 19. Rezultati T testa

		M (JZS)	M (PZS)	ΔM	t	Sig
OPIPLJIVOST	1. Zdravstvena ustanova ima modernu opremu	2,69	1,88	0,809	6,323	0,000
	2. Fizički izgled zdravstvene ustanove je vizuelno privlačan	2,75	1,55	1,199	8,383	0,000
	3. Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda	2,54	1,78	0,758	5,420	0,000
	4. Materijali povezani sa uslugom (kao što su plakari ili reklame) su vizuelno privlačni	2,67	1,72	0,942	6,797	0,000
POUZDANOST	1. Kada zdravstvena ustanova obeća da uradi nešto u određenom vremenskom periodu, to ispuni	2,76	1,75	1,010	6,847	0,000
	2. Kada imate problem, zdravstvena ustanova pokazuje iskreno interesovanje u rješavanju tog problema	2,67	1,79	0,881	5,686	0,000
	3. Zdravstvena ustanova uradi ispravno stvari iz prvog puta	2,76	1,79	0,974	6,743	0,000
	4. Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške“	2,82	1,74	1,080	6,704	0,000
DOSTUPNOST	1. Uposlenici zdravstvenih ustanova Vas obavijeste o tačnom terminu usluge	2,81	1,74	1,068	7,551	0,000
	2. Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu	2,92	1,65	1,262	8,522	0,000
	3. Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći	2,71	1,70	1,015	6,977	0,000
	4. Uposlenici zdravstvene ustanove nisu nikada prezauzeti da Vam odgovore na Vaš upit	2,82	1,60	1,223	7,900	0,000

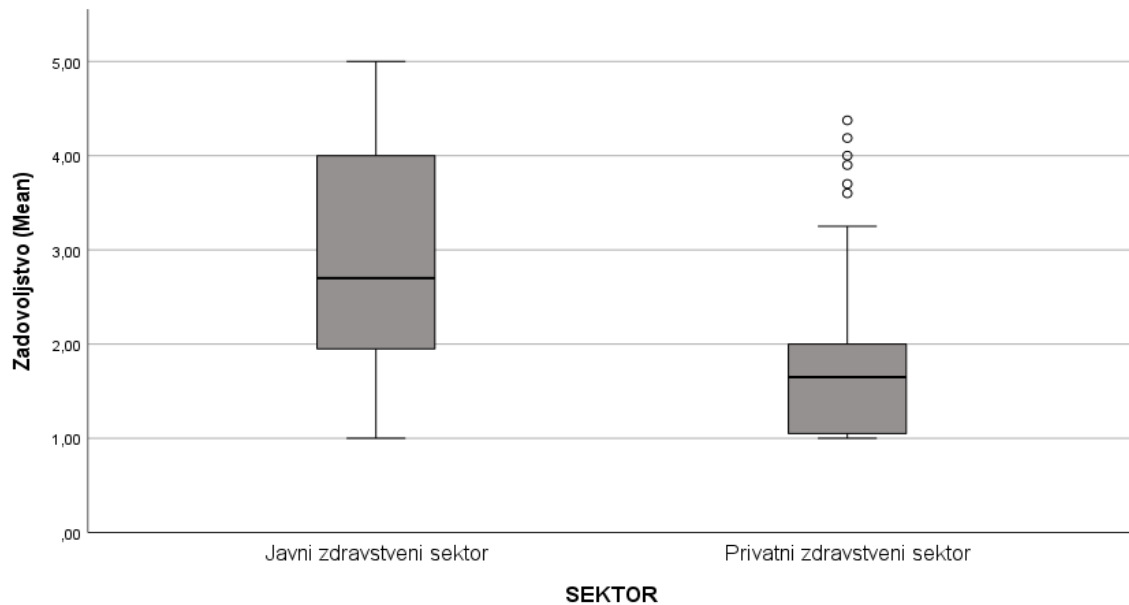
SIGURNOST	<i>1. Ponašanje uposlenika u zdravstvenoj ustanovi Vam uliva samopouzdanje</i>	2,74	1,79	0,952	6,867	0,000
	<i>2. Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove</i>	2,81	1,64	1,167	7,684	0,000
	<i>3. Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama</i>	2,71	1,81	0,900	6,075	0,000
	<i>4. Uposlenici zdravstvene ustanove imaju potrebno znanje da odgovore na Vaša pitanja</i>	2,76	1,68	1,080	6,736	0,000
EMPATIJA	<i>1. Zdravstvena ustanova Vam daje individualan pristup</i>	2,75	1,77	0,985	6,666	0,000
	<i>2. Zdravstvena ustanova ima radno vrijeme prikladno za svoje pacijente</i>	2,73	1,65	1,074	7,152	0,000
	<i>3. Zdravstvena ustanova ima Vaše najbolje interese</i>	2,77	1,75	1,016	7,103	0,000
	<i>4. Uposlenici zdravstvene ustanove razumiju Vaše specifične potrebe</i>	2,84	1,69	1,145	7,397	0,000

Izvor: Autor završnog rada

Rezultati nezavisnog T testa pokazuju jasnu i značajnu razliku u percepciji kvalitete usluge u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama. Vidimo da je za svih pet dimenzija aritmetička sredina javnog zdravstvenog sektora veća u odnosu na aritmetičku sredinu privatnog zdravstvenog sektora, što nam govori da su ispitanici više zadovoljni kvalitetom pružene usluge u javnim zdravstvenim ustanovama nego u privatnim zdravstvenim ustanovama.

Također primjećujemo da je značajnost manja od 0,05 ($p < 0,05$), što ukazuje na to da je razlika između ove dvije skupine statistički značajna. Najmanju razliku između javnog i privatnog zdravstvenog sektora primjećujemo kod pouzdanosti pruženih usluga ($t(195) = 6,555$, $p = 0,00$), dok najveće razlike bilježimo u segmentu empatija zdravstvenih radnika ($t(196) = 7,238$, $p = 0,00$) i dostupnost usluga zaposlenih ($t(195) = 7,762$, $p = 0,00$). Signifikantnu razliku primjećujemo i kod općeg zadovoljstva u percepciji kvalitete zdravstvenih usluga ($t(196) = 7,140$, $p = 0,00$) (Grafik 8).

Grafik 8. Opće zadovoljstvo kod javnog i privatnog zdravstvenog sektora



Izvor: Autor završnog rada

6.6. Testiranje hipoteza

Kako bismo provjerili prvu hipotezu H1 koja je glasila: „Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj opipljivosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova”, koristili smo podatke iz deskriptivnih tabela i nezavisnog T – testa iz poglavlja 6.5. Poredili smo aritmetičke sredine sljedećih tvrdnji koje se odnose na segment opipljivi elementi:

Tvrdnja 1: „Zdravstvena ustanova ima modernu opremu“

Tvrdnja 2: „Fizički izgled zdravstvene ustanove je vizuelno privlačan“

Tvrdnja 3: „Materijali povezani sa uslugom (kao što su plakari ili reklame) su vizuelno privlačni“

Tvrdnja 4: „Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda“

Vidimo da su aritmetičke sredine za sve četiri tvrdnje veće kod javnog zdravstvenog sektora i nezavisnim T – testom dobivamo rezultate koji nam ukazuju da je razlika statistički značajna ($p < 0,05$). Za tvrdnju „Zdravstvena ustanova ima modernu opremu“ smo dobili $M (JZS) = 2,69$ $M (PZS) = 1,88$ $\Delta M = 0,809$ ($t(185) = 6,323$ $p = 0,00$), za tvrdnju „Fizički izgled zdravstvene ustanove je vizuelno privlačan“ $M (JZS) = 2,75$ $M (PZS) = 1,55$ $\Delta M = 1,199$ ($t(189) = 8,383$ $p = 0,00$) tvrdnja „Materijali povezani sa uslugom (kao što su plakari ili reklame) su vizuelno privlačni“ $M (JZS) = 2,67$ $M (PZS) = 1,72$ $\Delta M = 0,942$ ($t(188) = 6,797$ $p = 0,00$), dok tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda“ $M (JZS) = 2,54$ $M (PZS) = 1,78$ $\Delta M = 0,758$ ($t(187) = 5,420$ $p = 0,00$). Najmanju statistički

značajnu razliku u segmentu opipljivost i u cjelokupnom ispitivanju između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova bilježi tvrdnja „*Uposlenici zdravstvene ustanove su urednog izgleda*” dok najveću statističku značajnu razliku između javnih i privatnih ustanova u segmentu opipljivost bilježi tvrdnja „*Fizički izgled zdravstvene ustanove je vizuelno privlačan*“ Također nezavisnim T – testom smo uporedili ukupne srednje vrijednosti za dimenziju opipljivost za javni i privatni zdravstveni sektor. Dobili smo rezultate koji pokazuju jasnu i statistički značajnu razliku ($p < 0,05$) iz segmenta opipljivi elementi u korist javnih zdravstvenih ustanova ($t(189) = 6,776$ $p = 0,00$ $\Delta M = 0,917$) ($M(JZS) = 2,68$ $SD(JZS) = 1,166$ $M(PZS) = 1,76$ $SD(PZS) = 0,696$). Na osnovu ovih podataka zaključujemo da je hipoteza H1 „Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj opipljivosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova” potvrđena. Da bismo provjerili hipotezu H2 koja je glasila „Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj pouzdanosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova“ koristili smo rezultate iz deskriptivnih tabela i nezavisnog T – testa iz poglavlja 6.5. Poredili smo aritmetičke sredine sljedećih tvrdnji koje se odnose na segment pouzdanost pruženih usluga:

Tvrdnja 1: „Kada zdravstvena ustanova obeća da uradi nešto u određenom vremenskom periodu, to ispuni.“

Tvrdnja 2: „Kada imate problem, zdravstvena ustanova pokazuje iskreno interesovanje u rješavanju tog problema“

Tvrdnja 3: „Zdravstvena ustanova uradi ispravno stvari iz prvog puta“

Tvrdnja 4: „Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške““

Vidimo da su aritmetičke sredine za sve četiri tvrdnje veće za javni zdravstveni sektor, nezavisnim T – testom dobivamo rezultate koji nam ukazuju da je razlika statistički značajna ($p < 0,05$). Za tvrdnju „*Kada zdravstvena ustanova obeća da uradi nešto u određenom vremenskom periodu, to ispuni*“ smo dobili $M(JZS) = 2,76$ $M(PZS) = 1,75$ $\Delta M = 1,010$ ($t(195) = 6,847$ $p = 0,00$), dok za tvrdnju „*Kada imate problem, zdravstvena ustanova pokazuje iskreno interesovanje u rješavanju tog problema*“ $M(JZS) = 2,67$ $M(PZS) = 1,79$ $\Delta M = 0,881$ ($t(194) = 5,686$ $p = 0,00$), tvrdnja „*Zdravstvena ustanova uradi ispravno stvari iz prvog puta*“ $M(JZS) = 2,76$ $M(PZS) = 1,79$ $\Delta M = 0,974$ ($t(195) = 6,743$ $p = 0,00$), dok tvrdnja „*Zdravstvena ustanova insistira na radu „bez greške““*“ $M(JZS) = 2,82$ $M(PZS) = 1,74$ $\Delta M = 1,080$ ($t(194) = 6,704$ $p = 0,00$). Najmanju statistički značajnu razliku u segmentu pouzdanost između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova bilježi tvrdnja „*Kada imate problem, zdravstvena ustanova pokazuje iskreno interesovanje u rješavanju tog problema*“ dok najveću statističku značajnu razliku između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova u segmentu pouzdanost bilježi tvrdnja „*Kada zdravstvena ustanova obeća da uradi nešto u određenom vremenskom periodu, to ispuni*”. Također rezultati dobiveni nezavisnim T – testom za cjelokupni segment pouzdanost ukazuju na to da statistički značajna razlika postoji u korist javnih zdravstvenih ustanova, ali ova vrijednost predstavlja najmanju razliku u odnosu na razlike ostalih segmenata ($t(195) = 6,555$ $p = 0,00$ $\Delta M = 0,976$) ($M(JZS) =$

2,75 SD (JZS) = 1,264 M (PZS) = 1,78 SD (PZS) = 0,823). Na osnovu ovih podataka zaključujemo da je hipoteza H2 „Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj pouzdanosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova“ potvrđena.

H3 „Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj dostupnosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova.“ da bismo potvrdili ili odbacili datu hipotezu koristili smo rezultate iz deskriptivnih tabela i nezavisnog T – testa iz poglavlja 6.5. Poredili smo aritmetičke sredine sljedećih tvrdnji koje se odnose na segment dostupnost pruženih usluga:

Tvrdnja 1: „Uposlenici zdravstvenih ustanova Vas obavijeste o tačnom terminu usluge“

Tvrdnja 2: „Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu“

Tvrdnja 3: „Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći“

Tvrdnja 4: „Uposlenici zdravstvene ustanove nisu nikada prezauzeti da Vam odgovore na Vaš upit“

Zaključujemo da su aritmetičke sredine za sve četiri tvrdnje veće za javni zdravstveni sektor, nezavisnim T – testom dobivamo rezultate koji nam ukazuju da je razlika statistički značajna ($p < 0,05$). Za tvrdnju „Uposlenici zdravstvenih ustanova Vas obavijeste o tačnom terminu usluge“ smo dobili $M (JZS) = 2,81$ $M (PZS) = 1,74$ $\Delta M = 1,068$ ($t (194) = 7,551$ $p = 0,00$), kod tvrdnje „Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu“ bilježimo sljedeće rezultate $M (JZS) = 2,92$ $M (PZS) = 1,65$ $\Delta M = 1,262$ ($t (195) = 8,522$ $p = 0,00$), za tvrdnju „Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći“ $M (JZS) = 2,71$ $M (PZS) = 1,70$ $\Delta M = 1,015$ ($t (195) = 6,977$ $p = 0,00$), dok tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove nisu nikada prezauzeti da Vam odgovore na Vaš upit“ $M (JZS) = 2,82$ $M (PZS) = 1,60$ $\Delta M = 1,223$ ($t (194) = 7,900$ $p = 0,00$). Najmanju statistički značajnu razliku u segmentu dostupnost između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova bilježi tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove su Vam uvijek voljni pomoći“ dok najveću statističku značajnu razliku između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova u segmentu dostupnost i u cjelokupnom ispitivanju bilježi tvrdnja „Uposlenici zdravstvenih ustanova imaju brzu uslugu“. Rezultati koje smo dobili T - testom ukazuju da je najveća razlika između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova, od svih pet segmenata istraživanja zabilježena iz dostupnosti i to u korist javnih zdravstvenih ustanova ($t (195) = 7,762$ $p = 0,00$ $\Delta M = 1,130$) ($M (JZS) = 2,82$ $SD (JZS) = 1,278$ $M (PZS) = 1,69$ $SD (PZS) = 0,753$). Na osnovu ovih podataka zaključujemo da je hipoteza H3 „Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj dostupnosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova.“ potvrđena. Kako bismo provjerili hipotezu H4 koja je glasila: “Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj sigurnosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova” koristili smo rezultate iz deskriptivnih tabela i nezavisni T-test. Poredili smo aritmetičke sredine sljedećih tvrdnji koje se odnose na sigurnost:

Tvrdnja 1: „Ponašanje uposlenika u zdravstvenoj ustanovi Vam uliva samopouzdanje”

Tvrđnja 2: “Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove”

Tvrđnja 3: “Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama”

Tvrđnja 4: “Uposlenici zdravstvene ustanove imaju potrebno znanje da odgovore na Vaša pitanja”

Zaključujemo da su aritmetičke sredine za sve četiri tvrdnje veće za javni zdravstveni sektor, nezavisnim T – testom dobivamo rezultate koji nam ukazuju da je razlika između javnog i privatnog zdravstvenog sektora statistički značajna ($p < 0,05$). Nezavisnim T – testom smo dobili sljedeće rezultate, za tvrdnju „Ponašanje uposlenika u zdravstvenoj ustanovi Vam uliva samopouzdanje” M (JZS) = 2,74 M (PZS) = 1,79 ΔM = 0,952 (t (194) = 6,867 p = 0,00), tvrdnja “Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove” M (JZS) = 2,81 M (PZS) = 1,64 ΔM = 1,167 (t (194) = 7,684 p = 0,00), za tvrdnju “Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama” M (JZS) = 2,71 M (PZS) = 1,81 ΔM = 0,900 (t (195) = 6,075 p = 0,00), dok tvrdnja “Uposlenici zdravstvene ustanove imaju potrebno znanje da odgovore na Vaša pitanja” ima sljedeće rezultate M (JZS) = 2,76 M (PZS) = 1,68 ΔM = 1,080 (t (195) = 6,736 p = 0,00). Najmanju statistički značajnu razliku u segmentu sigurnost između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova bilježi tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove su uvijek ljubazni prema Vama” dok najveću statističku značajnu razliku između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova u segmentu sigurnost bilježi tvrdnja „Osjećate se sigurno u radu zdravstvene ustanove”. Rezultati koje smo dobili T – testom za cjelokupan segment sigurnost u znanje i vještine ukazuju na to da postoji značajna razlika u korist javnih zdravstvenih ustanova (t (195) = 6,878 p = 0,00 ΔM = 1,010) (M (JZS) = 2,76 SD (JZS) = 1,253 M (PZS) = 1,75 SD (PZS) = 0,805).

Na osnovu ovih podataka zaključujemo da je hipoteza H4 “Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj sigurnosti između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova” potvrđena. Da bismo provjerili H5 koja glasi “Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj empatiji između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova” koristili smo rezultate iz deskriptivnih tabela i nezavisni T-test. Poredili smo aritmetičke sredine sljedećih tvrdnji koje se odnose na sigurnost:

Tvrđnja 1: “Zdravstvena ustanova Vam daje individualan pristup”

Tvrđnja 2: “Zdravstvena ustanova ima radno vrijeme prikladno za svoje pacijente”

Tvrđnja 3: “Zdravstvena ustanova ima Vaše najbolje interese”

Tvrđnja 4: “Uposlenici zdravstvene ustanove razumiju Vaše specifične potrebe”

Primjećujemo da su aritmetičke sredine za sve četiri tvrdnje veće za javni zdravstveni sektor, nezavisnim T – testom dobivamo rezultate koji nam ukazuju da je razlika između javnog i privatnog zdravstvenog sektora statistički značajna ($p < 0,05$). Nezavisnim T – testom smo dobili sljedeće rezultate, za tvrdnju „Zdravstvena ustanova Vam daje individualan pristup”

M (JZS) = 2,75 M (PZS) = 1,77 $\Delta M = 0,985$ (t (195) = 6,666 p = 0,00), tvrdnja "Zdravstvena ustanova ima radno vrijeme prikladno za svoje pacijente" M (JZS) = 2,73 M (PZS) = 1,65 $\Delta M = 1,074$ (t (194) = 7,152 p = 0,00), za tvrdnju "Zdravstvena ustanova ima Vaše najbolje interese" M (JZS) = 2,77 M (PZS) = 1,75 $\Delta M = 1,016$ (t (193) = 7,103 p = 0,00), dok tvrdnja "Uposlenici zdravstvene ustanove razumiju Vaše specifične potrebe" ima sljedeće rezultate M (JZS) = 2,84 M (PZS) = 1,69 $\Delta M = 1,145$ (t (196) = 7,397 p = 0,00). Najmanju statistički značajnu razliku u segmentu empatija između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova bilježi tvrdnja „Zdravstvena ustanova Vam daje individualan pristup” dok najveću statističku značajnu razliku između javnih i privatnih ustanova u segmentu empatija bilježi tvrdnja „Uposlenici zdravstvene ustanove razumiju Vaše specifične potrebe “. Na osnovu rezultata T – testa za cjelokupan segment empatije vidimo da su se ispitanici izjasnili da javne zdravstvene ustanove pokazuju veću empatiju prema pacijentima i njihovim zahtjevima nego privatne zdravstvene ustanove, što možemo vidjeti i u rezultatima T – testa (t (196) = 7,238 p = 0,00 $\Delta M = 1,071$) (M (JZS) = 2,80 SD (JZS) = 1,278 M (PZS) = 1,73 SD (PZS) = 0,797). Na osnovu ovih podataka zaključujemo da je hipoteza H5 "Postoji statistički značajna razlika u percipiranoj empatiji između javnih i privatnih zdravstvenih ustanova" potvrđena.

7. ZAKLJUČAK

Zdravstvene usluge su dio zdravstvenog sistema koji se posebno fokusira na pružanje zdravstvenih usluga u društvu. Uspješno pružanje zdravstvenih usluga je u velikoj mjeri funkcija znanja, vještina, motivacije i razvoja zaposlenih koji su odgovorni za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga. Kvalitetna zdravstvena njega se definiše kao dosljedno oduševljavati pacijenta pružanjem efikasnih i efektivnih zdravstvenih usluga u skladu sa najnovijim kliničkim smjernicama i standardima, koje zadovoljavaju potrebe pacijenata i zadovoljavaju pružaoce usluga. Kvalitetne zdravstvene usluge su učinkovite (pružanje zdravstvenih usluga koje su temeljene na dokazima onima kojima su potrebne), bezbjedne (izbjegavanje povrede ljudi kojima je njega namjenjena), usredsređene na ljude (pružanje brige koja odgovara individualnim preferencijama, potrebama i vrijednostima), blagovremene (smanjenje vremena čekanja i ponekad štetnih kašnjenja), pravedne (pružanje njege koja se ne razlikuje po kvalitetu na osnovu pola, etničke pripadnosti, geografske lokacije i socio-ekonomskog statusa), integrisane (pružanje njege koja čini dostupnim cijeli niz zdravstvenih usluga tokom životnog vijeka) i efikasne (maksimiziranje koristi od raspoloživih resursa i izbjegavanje otpada). U ovom radu smo ispitivali percepciju kvalitete usluga u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama, istraživanje je sprovedeno nad korisnicima usluga javnih i privatnih ustanova Kantona Sarajevo uz pomoć anketnog upitnika, uz primjenu modificiranog SERVQUAL modela kao instrumenta za mjerenje kvalitete usluga. Korišten je višedimenzionalni model za ocjenjivanje percepcije kvalitete usluga kojim su bile obuhvaćene sljedeće dimenzije: opipljivost (fizički izgled proizvoda ili usluge koju pruža organizacija, čistoća, urednost i izgled) pouzdanost (stepen do kojeg se može osloniti na uslugu da bi proizvela željeni rezultat ili ishod u bilo kojem trenutku),

dostupnost (koliko brzo usluga odgovara na potrebe korisnika), sigurnost (nivo povjerenja koji korisnik ima u kvalitet usluge) i empatija (sposobnost organizacije da shvati šta njeni klijenti žele i trebaju). U istraživanju je učestvovalo ukupno 198 ispitanika, 54% od ukupnog broja ispitanika otpada na osobe ženskog spola dok 46% na osobe muškog spola. 62% ispitanika se nalazi u braku, dok je 38% je slobodno. Najveći broj ispitanika čine osobe koje su starije od 40 godina (59,6%), dok imamo sličan broj ispitanika starosti od 20 do 30 godina (20,7%) i 31 do 40 godina (19,7%). Najveći broj ispitanika koji je učestvovao u ovom istraživanju je imao srednju stručnu spremu (31,8%). Na ljestvici od pet stupnjeva prosječna ocjena percepcije kvalitete kod privatnog zdravstvenog sektora je $M (PZS) = 1,75$ dok kod javnog zdravstvenog sektora je $M (JZS) = 2,80$, uz statistički značajnu razliku ($p < 0,05$) između ocjena percepcije kvalitete kod privatnog i javnog zdravstvenog sektora, u skladu sa tim zaključujemo da su pacijenti zadovoljniji kvalitetom pružene usluge u javnim zdravstvenim ustanovama u odnosu na privatne. Ovakvi rezultati su iznenađujući, sa obzirom na teorijsko istraživanje zdravstvenog sistema Bosne i Hercegovine očekivali smo dosta bolje rezultate za privatni zdravstveni sektor. Kod javnog zdravstvenog sektora ispitanici su najviše zadovoljni sa dostupnošću odnosno koliko brzo usluga odgovara na potrebe korisnika i empatijom odnosno sposobnosti organizacije da shvati šta njeni klijenti žele i trebaju, a najmanje zadovoljni sa opipljivim elementima odnosno fizičkom dimenzijom usluge (stanje zgrade, opreme, izgled osoblja). Dok kod privatnog zdravstvenog sektora ispitanici su dali najveće ocjene za opipljive elemente odnosno fizičke dimenzije usluge (stanje zgrade, opreme, izgled osoblja) i pouzdanost odnosno sposobnost realizacije obećane usluge tačno i odgovorno, a najmanje ocjene bilježi dostupnost (koliko brzo usluga odgovara na potrebe korisnika). Najveću razliku percipirane kvalitete usluga između javnog i privatnog zdravstvenog sektora bilježimo u segmentu empatija zdravstvenih radnika i dostupnosti usluga zaposlenih dok najmanju razliku primjećujemo kod pouzdanosti pruženih usluga. U skladu sa tim zaključujemo da postoji dosta veći nivo brige i pažnje u javnim zdravstvenim ustanovama nego u privatnim zdravstvenim ustanovama, dok razlika u pouzdanosti tj dosljednosti zdravstvenih usluga je najmanje izražena u odnosu na druge dimenzije SERVQUAL metode koje smo ispitivali. Međutim vidimo da su ukupne prosječne ocjene percepcije kvaliteta usluga u oba slučaja prilično niske, što je poražavajuće i ukazuje na to da je zdravstvena zaštita na lošem nivou i da ispitanici nisu uopšte zadovoljni kvalitetom i uslugama koji im pruža zdravstveni sistem Bosne i Hercegovine, pri čemu zaključujemo da je prijeko potrebna reforma zdravstva. O reformi se već godinama govori, kako u stručnim krugovima, tako i u javnosti, a bilo je i određenih reformskih pokušaja. I pored toga, stanje u ovoj oblasti se praktično nije mijenjalo od 1997. godine (Fondacija Centar za javno pravo, 2015:2). Karakteristike sistema zdravstvene zaštite, u formi u kojoj on već godinama egzistira, su visoki troškovi, nezadovoljstvo korisnika i finansijska neodrživost (Fondacija Centar za javno pravo, 2015:2). Također javne zdravstvene ustanove su neravnomjerno raspoređene u korist gradskih objekata i prevalenca uskih specijalista, sa neadekvatnom alokacijom resursa i neodgovarajućim balansom primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa (posljednja dva procjenjuju se na 60% ukupne zdravstvene zaštite). Za određene usluge postoje duge liste čekanja, npr. sofisticirane dijagnostičke usluge, visok

procenat korupcije u vidu mita, veliki broj državnih službenika istovremeno radi u privatnim ordinacijama, u kombinaciji sa korištenjem javnih resursa u privatne svrhe i često upućivanjem pacijenata u vlastite privatne ordinacije. Na osnovu ovog istraživanja zaključujemo da je za dobrobit i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu bosanskohercegovačkog stanovništva potrebna reforma zdravstva. Iako je prosječna ocjena percepcije kvaliteta veća kod javnog zdravstvenog sektora u odnosu na privatni zdravstveni sektor, rezultati su izrazito niski i pokazuju da se kvalitet zdravstvene usluge percipira kao loš. Prema tome zdravstvene ustanove su dužne da obezbijede visok kvalitet usluga kako bi osigurali njegovu održivost i profitabilnost. Kvalitet usluge direktno će uticati na zadovoljstvo pacijenata, zadovoljstvo će zauzvrat uticati na namjeru i lojalnost pacijenta. Kako bi se unaprijedilo zadovoljstvo korisnika usluga javnog i privatnog zdravstvenog sektora neophodno je da se smanji vrijeme čekanja, da se obezbijedi moderna oprema i vizuelno privlačni objekti, uposlenici trebaju biti ljubazniji i pristupačniji, stručnost i znanje uposlenika treba da bude na zavidnom nivou tako da pacijentima uliva veću sigurnost i povjerenje u zdravstvene usluge, usluga treba biti brza, efikasna i dosljedna, ustanove treba da pokazuju veću empatiju prema željama, potrebama i zahtjevima korisnika. Zahtjevi, potrebe i očekivanja korisnika stalno se mijenjaju i neophodno je kontinuirano provoditi mjerenja kako bi se utvrdilo što korisnici žele i očekuju te zadovoljava li pružena usluga u svakom segmentu njihove potrebe i očekivanja. Troškovi javnog zdravstva također igraju važnu ulogu za zadovoljstvo pacijenata. Jaka primarna zaštita utiče na bolje zdravlje stanovništva, manje zdravstvenih dispariteta i niže stope nepotrebnih hospitalizacija. Neke zemlje su dovoljno bogate i mogu sebi priuštiti da usmjere svoju upravu, zdravstvenu radnu snagu i aranžmane za financiranje na skupu specijaliziranu njegu kako bi zadovoljili očekivanja javnosti.

REFERENCE

1. Abuosi A.A., Atinga R.A. (2012): Service quality in healthcare institutions: establishing the gaps for policy action. *Internation Journal of Healthcare Quality Assurance* Vol. 26 No.5, 2013 pp.481-492.
2. Akob M., *et.al.* (2021): Element of Marketing: SERQUAL Toward Patient Loyalty in the Private Hospital Sector. *Journal of Asian Finance, Economics and Bussines* Vol. 8, No.1, (2021), pp. 419-430.
3. Alumran A, *et.al.* (2020): Comparing public and private hospitals service quality. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*; 29:839-845, 1-7.
4. Al-Neyadi H.S. *et.al.* (2016): Measuring patients' satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management* Vol. 11, 2018- Issue 2, pp. 96-105.
5. Babakus E., Mangold W.G., (1992.): Adapting the SERQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health Services Research*, v26(6); 1992 (Feb.), 1-5.
6. Bannerman C. *et al* (2002.); Health Care quality assurance manual, *Ghana Health Services* 2002. p84
7. Bakić, P. (2018): Utjecaj privatne participacije u zdravstvenim sustavima na zdravstveno stanje populacije, Dostupno na: <https://repozitorij.efst.unist.hr/en/islandora/object/efst%3A1955/datastream/PDF/view>. Pristupljeno (21.01.2023).
8. Berwick, D; Shore, M. (1999): Service Quality in Health Care, *JAMA The Journal of the American Medical Association*, 281(7):661-5, Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/13260718_Service_Quality_in_Health_Care . Pristupljeno (20.01.2023).
9. BioMed Central. (2020): From public vs. private to public/private mix in healthcare: *lessons from the Israeli and the Spanish cases*, 2020. Dostupno na: <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-020-00391-4>. Pristupljeno (20.01.2023).
10. Butt M.M., Cyril de Run E. (2010): Private healthcare quality: applying a SERQUAL model. *Internation Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 23 Issue: 7, pp 658-673.
11. Buttle F. (1995.): SERQUL: review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing* Vol 30 No:1, 1996, pp. 8-32.
12. Čabarkapa J., Petković J. (2019): Percepcija korisnika o značaju primene standarda za postizanje kvaliteta medicinskih usluga, *Zbornik Međunarodnog kongresa o procesnoj industriji- Procesing*, [S.l.] V. 32, n.1, pp. 385-390.
13. Čolan, N. (2019): Ispitivanje zadovoljstva pacijenata primjenom SERVPERF modela, 2019. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/en/islandora/object/pharma%3A1227>. Pristupljeno (22.01.2023).

14. Došen-Ozretić Đ., *et.al.* (2009.): Mjerenje kvalitete usluge primarne zdravstvene zaštite SERQUAL instrumentom, *Rev. soc. Polit.god.* 17, str 27-44, Zagreb 2010., 27-44.
15. Ekonomski lab. (2018). B2B Ekonomika javnog sektora 2: obuhvat i veličina javnog sektora u Hrvatskoj. *Ekonomija javnog sektora* 2018.
16. Fondacija Centar za javno pravo. (2015). Sistem zdravstva u Bosni i Hercegovini: stanje i pravci moguće reforme, 2015. Dostupno na:
<https://www.pfsa.unsa.ba/pf/wp-content/uploads/2015/01/Sistem-zdravstva-u-Bih.stanje-i-pravci-mogu%C3%A6e-reforme.pdf>. Pristupljeno (20.01.2023).
17. Federalno ministarstvo zdravstva. (N.D). Strateške osnove za usvajanje i implementaciju Projekta jačanja zdravstvenog sektora. Dostupno na:
<https://fmoh.gov.ba/index.php/projekt-jačanja-zdravstvenog-sektora>. Pristupljeno (21.01.2023).
18. Golubić, T. (2018). Iskustvo i zadovoljstvo pacijenata perioperativnom zdravstvenom njegom u Županijskoj bolnici Čakovec. Dostupno na:
<https://zir.nsk.hr/islandora/object/mefos:926>. Pristupljeno (19.01.2023).
19. Health and Social Care. (2021). A model for measuring quality care. Dostupno na:
<https://www.med.unc.edu/ihqi/wp-content/uploads/sites/463/2021/01/A-Model-for-Measuring-Quality-Care-NHS-Improvement-brief.pdf>. Pristupljeno (19.01.2023).
20. Health Sector in Bosnia and Herzegovina. (2016). Dostupno na:
<https://parco.gov.ba/wp-content/uploads/2016/09/funkcionalni-pregled-sektora-zdravstva-u-bih-završni-izvjestaj.pdf>. Pristupljeno (19.01.2023).
21. Huseinspahić H. (2011): Kvalitet kao pretpostavka za zadovoljstvo pacijenata. *South Eastern Europe Health Science Journal (SEEHSJ)*, Volume 1, Number 1 pp. 67-73.
22. Huseinspahić H. (2012): Mjerenje utjecaja očekivnaja pacijenta na percipitani kvalitet usluga korištenjem ponderisanog SERQUAL modela, *BH Ekonomski forum* 2012 Vol. 4 No.2. pp 35-53.
23. Jabnoun N., Chaker M. (2003.): Comparing the quality of private and public hospitals, *Managing Service Quality; An International Journal*, Vol. 13, pp 290-299.
24. Kayral I.H. (2014.): Perceived Service Quality in Healthcare Organizations and a Research in Ankara by Hospital Type. *Journal of Ankara Studies* 2(1), pp. 22-34.
25. Kaleb, L. (2018): Uloga javno-privatno partnerstvo u Hrvatskom zdravstvenom sustavu, 2018. Dostupno na:
<https://repozitorij.efst.unist.hr/islandora/object/efst%3A2706/datastream/PDF/view>
Pristupljeno (21.01.2023).
26. Keesara S.R. *et.al.* (2015): Why do women choose private over public facilities for family planning services? A qualitative study of post-partum women in an informal urban settlement in Kenya. *BMC Health Services Research* (2015) 15:355. pp.2-8.

27. Kozić, S. (2015). Odgovoran sestriński pristup prema pacijentu, 2015. Dostupno na:
<https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A680/datastream/PDF/view>
 . Pristupljeno (21.01.2023).
28. Kwateng K.O. *et.al.* (2017.): Service quality in public and private hospitals: A comparative study on patient satisfaction, *International Journal of Healthcare Management*, pp. 3-4.
29. Mabić M. *et.al.* (2011.): Kvaliteta u zdravstvu- percepcija pacijenta doma zdravlja Mostar, *Naučno-stručni skup sa međunarodnim učešćem „Kvalitet 2011“*, Neum, pp. 1-6.
30. Madžar T. *et.al.* (2016): Mjerenje kvalitete usluge u zdravstvenom turizmu, *Poslovna izvrsnost Zagreb*, GOD. X (2016) BR.1, pp. 187-198.
31. Maljichi D. *et.al.* (2022): (Dis)trust in doctors and public and private healthcare institutions in the Western Balkans. *An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy* 2022; v. 25: pp.2015-2024.
32. Mahapatra Sabita (2013.): A comparative study of service quality between private and public hospitals: *Empirical evidences from India*, *Journal of Medical Marketing* 13(2), pp.115-127.
33. Marković S. *et.al.* (2018.): Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga, *Journal application health science* 2018; 4(1): 49-62.
34. Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine. (N.D). Sektor za zdravstvo. Dostupno na: <http://www.mcp.gov.ba/Content/Read/zdravstvo-po%C4%8Detna>. Pristupljeno (19.01.2023).
35. Mosadeghrad, M. (2011). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 26(3):203-19, Dostupno na: <https://www.researchgate.net/publication/237013496>. Pristupljeno (21.01.2023).
36. National Library of Medicine. (2012). Comparative Performance of Private and Public Healthcare Systems in Low- and Middle-Income Countries: A *Systematic Review*, 2012. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3378609/>. Pristupljeno (21.01.2023).
37. Nadziakiewicz, M; Mikolajczyk, A. (2019). The quality and safety of health care services, 2019.
38. Parasuraman, A. *et.al.* (1986), “SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality”, *Marketing Science Institute Report Cambridge*, MA.No.86- p. 108.
39. Parasuraman A. *et.al.* (1991): Perceived Service Quality as a Customer-Based Performance Measure: An Empirical Examination of Organizational Barriers Using an Extended Service Quality Model. *Human Resource Management, Fall 1991*, Vol. 30, Number 3, pp. 335-364.

40. Pekkaya M., *et.al.* (2017): Evaluation of healthcare service quality via Servqual scale: An application on a hospital. *International Journal of Healthcare Management* Vol.12, 2019- Issue 4, pp. 340-347.
41. Petrović Marković G.D (2016): Akreditacija zdravstvenih ustanova kao doprinosni factor kvalitetu rada u bolničkoj zaštiti, *National Repository of Dissertation in Serbia*, 2017.
42. Purcarea V.L., *et.al.* (2013): The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERQUAL Scale, Elsevier B.V. 2212-5671 *Procedia Economics and Finance* 6 (2013) pp 573-585.
43. Ramsaran-Fowdar R.R. (2005): Identifying Health Care Quality Attributes. *Journal of Health and Human Services Administration*, Vol. 27, No 4. pp. 428-443.
44. Regent-Turkalj I. (2016.): Kvaliteta zdravstvenih usluga. Sveučilište u Rijeci, *Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu*, 2016. pp.1-99.
45. Rosenstock I.M. (2005): Why People Use Health Services. *Milbank Quarterly*, A *Multidisciplinary Journal of Population Health and Health Policy*, 2005 Dec.; 83(4).
46. Tipurić, D. (2012). Upravljanje kvalitetom u zdravstvu, 2012. Dostupno na: <http://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2012/11/Upravljanje-kvalitetom-u-zdravstvu-osnovna-razina.pdf>. Pristupljeno (22.01.2023).
47. Tripathi N.S., Siddiqui M.H., (2018): Assessubg the quality of healthcare services: A SERQUAL approach, *International Journal of Healthcare Management*, 1-13.
48. Varga, S. (2012). Sustav kvalitete u zdravstvu, 2012. Dostupno na: http://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2012/11/Varga_Sinisa.pdf. Pristupljeno (19.01.2023).
49. Zeithaml V.A. (2000.): Service Quality, Profitability, and the Economic Worth of Customers: What We Know and What We Need to Learn. *Journal of the Academy of Marketing Science Volume* 28, No.1, pp. 67-85.
50. Wisniewski M. (1996): Measuring service quality in the public sector: The potential for SERQUAL. *Total Quality Management*, 7:8, pp. 357-366.
51. World Health Organization. (n.d). Quality of care, 2024. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1. Pristupljeno (19.01.2023).