

Aldin Brajić, MA oec.

Doktorand
Sveučilište u Tuzli, Ekonomski fakultet
CEO Udruženje EconVita Zenica
E-mail: brajicaldin@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1778-5460>

Dr.sc. Samira Dedić

Izvanredni profesor
Sveučilište u Tuzli, Ekonomski fakultet
E-mail: samira.dedic@untz.ba
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3838-7373>

Saliha Brajić, MA oec.

Doktorand
Sveučilište u Tuzli, Ekonomski fakultet
Suradnik, JP Elektroprivreda BiH d.d. – Sarajevo
E-mail: saliha.cabro@yahoo.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7094-5825>

ANALIZA POVEZANOSTI DIMENZIJA KVALITETE ZDRAVSTVENIH USLUGA NA TERCIJARNOJ RAZINI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

UDK / UDC: 614.2:005.6](497.6)

JEL klasifikacija / JEL classification: C12, C29, D19, I18

DOI: 10.17818/EMIP/2022/1.5

Prethodno priopćenje / Preliminary communication

Primljeno / Received: 5. ožujka 2022. / March 5, 2022

Prihvaćeno za tisak / Accepted for publishing: 27. svibnja 2022. / May 27, 2022

Sažetak

Tercijarna razina zdravstvene zaštite trebala bi pružati visokospecijaliziranu zdravstvenu uslugu koja uključuje najsloženije metode i postupke dijagnostike, liječenja i rehabilitacije. U skladu s time, kvaliteta usluga na ovoj razini zdravstvene zaštite trebala bi biti na najvišoj razini, a menadžeri bi trebali posjedovati i provoditi sustav upravljanja kvalitetom. Cilj rada je ispitati povezanost dimenzija kvalitete zdravstvenih usluga na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini, mjereno iz perspektive korisnika zdravstvene zaštite. Središnja hipoteza glasi: „Postoji statistički značajna povezanost između dimenzija kvalitete zdravstvenih usluga na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite Bosne i Hercegovine.“ Istraživanje je provedeno anketnim putem na stratificiranom uzorku od 1022 korisnika zdravstvenih usluga svih pet tercijarnih kliničkih centara na području BiH. Istraživanjem je utvrđena statistički značajna korelacija između promatranih dimenzija kvalitete

zdravstvenih usluga: opipljivosti, pouzdanosti, odaziva, sigurnosti i empatičnosti. Dobivene rezultate klinički menadžment može koristiti za implementaciju sustava upravljanja kvalitetom i poboljšanje kvalitete zdravstvenih usluga.

Ključne riječi: tercijarna razina zdravstvene zaštite, kvaliteta usluga, korisnici zdravstvenih usluga, deskriptivna statistika, korelacijska analiza.

1. UVOD

Kvaliteta zdravstvenih usluga središnja je komponenta i čimbenik strategije razvoja zdravstvenog sustava svakog društva. Kao i svaka usluga, zdravstvo ima zadatak zadovoljiti potrebe koje nisu primarno opipljive. S druge strane, niska razina kvalitete zdravstvenih usluga često može imati dugoročne posljedice za korisnike, čak i smrtne ishode. U stručnoj znanstvenoj literaturi ne postoji jedinstvena definicija pojma kvalitete zdravstvenih usluga. Donabedian (1992.) tvrdi da je kvaliteta zdravstvene zaštite svojstvo koje medicinska njega može imati u različitim stupnjevima, odnosno, način obavljanja stručnih poslova od strane zdravstvenih djelatnika, ovisno o stupnju mogućeg poboljšanja zdravlja i stupnju postignutom u razvoju zdravstvene zaštite, medicinske znanosti i tehnologija. Ovreteit (1994.) definira kvalitetnu zdravstvenu skrb kao potpuno zadovoljavanje potreba onih kojima su zdravstvene usluge najpotrebnije, uz najniže troškove za organizaciju, te unutar ograničenja i smjernica koje postavljaju zdravstvene vlasti i financijeri. Čak je razvio i model poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite na: stručnoj, korisničkoj i menadžerskoj osnovi. Profesionalna kvaliteta temelji se na percepciji korisnika jesu li njihove potrebe profesionalno zadovoljene pravim tehnikama i postupcima. Kvaliteta korisnika je opći osjećaj da su korisnici dobili ono što su očekivali. Menadžerska osnova kvalitete usmjerena je na isporuku vrijednosti uz učinkovito korištenje resursa. Prema Schusteru, McGlynnu i Brooku (1998.), kvalitetna zdravstvena skrb podrazumijeva pružanje korisnicima odgovarajućih i tehnički zadovoljavajućih usluga, uz dobru komunikaciju, razmjenu mišljenja i kulturnu osjetljivost. Bez obzira na raznolikost teorijskih polazišta za pojam kvalitete zdravstvene usluge, svi autori polaze od pretpostavke postizanja zadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga i povećanja vjerojatnosti pozitivnih ishoda. Tercijarna razina zdravstvene zaštite trebala bi pružati visokospecijaliziranu zdravstvenu uslugu koja uključuje najsloženije metode i postupke dijagnostike, liječenja i rehabilitacije. U skladu s time, kvaliteta usluga na ovoj razini zdravstvene zaštite trebala bi biti na najvišoj razini, a menadžeri bi trebali posjedovati i provoditi sustav upravljanja kvalitetom. Kada se govori o empirijskim istraživanjima o razini kvalitete zdravstvenih usluga, treba istaknuti da je tercijarna razina zdravstvene zaštite prilično zanemarena. Većina znanstvenih radova bavi se primarnom i/ili sekundarnom razinom zdravstvene zaštite. Također, radovi koji se bave tercijarnom razinom uglavnom su studije slučaja. U tom smislu, ovaj rad ima i teorijski i empirijski značaj, te pridonosi višoj razini generalizacije zaključaka. Rad je strukturiran na sljedeći način: iduće poglavlje pruža pregled domaće i

međunarodne literature o kvaliteti zdravstvenih usluga, s posebnim osvrtom na tercijarnu razinu zdravstvene zaštite. Pregled uključuje prikaz korištenih mjernih ljestvica, te rezultata ostvarenih predmetnim istraživanjima. Potom je prikazana metodologija istraživačkog rada, u kojoj se detaljno objašnjavaju središnja hipoteza, dimenzije kvalitete, uzorak, te način provođenja istraživanja. Središnji dio rada prikazuje rezultate dobivene istraživanjem, dok se u posljednjem dijelu iznosi zaključak uključujući usporedbu s prethodnim istraživanjima, ograničenja i preporuke za buduća istraživanja i praksu.

2. PREGLED LITERATURE

Složena priroda zdravstvene zaštite, različiti interesi pružatelja zdravstvenih usluga i etički zahtjevi pridonose značajnoj teškoći i neujednačenom mjerenju kvalitete zdravstvene zaštite. U stručnoj i znanstvenoj literaturi postoji pet standardiziranih modela za mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga: Donabedianov model, SERVQUAL, HEALTHQUAL, PubHosQual i HospitalQual model. Najčešće korišteni model za mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga je SERVQUAL model koji su razvili Parasuraman, Zeithaml i Berry. Unatoč popularnosti SERVQUAL-a, neki su autori razvili vlastiti alat za mjerenje kvalitete usluge, prilagođen njihovim ciljevima istraživanja. Trendovi suvremenih istraživanja temeljenih na ovom modelu idu u smjeru modifikacije SERVQUAL-a, izdvajanja novih dimenzija te ispitivanja pouzdanosti i valjanosti modela kvalitete zdravstvene zaštite. Carman (1990.) je jedan od prvih autora koji vrše modifikacije SERVQUAL modela za potrebe mjerenja u zdravstvenim ustanovama, na temelju čega izdvaja čak devet novih dimenzija kvalitete. Također, Carman preporučuje prilagođavanje SERVQUAL-a za svaku industrijsku granu pojedinačno. Tucker i Adams (2001.) koristili su četiri dimenzije (brižnost, empatija, pouzdanost i odaziv) za mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga u bolnicama diljem SAD-a. Jabnoun i Chaker (2003.) uspoređivali su kvalitetu percepcije usluga korisnika privatnih i javnih bolnica, te su pronašli razliku u svim dimenzijama kvalitete među promatranim skupovima bolnica. Ramsaran-Fowdara (2008.), kao i Carman, modificira osnovni model SERVQUAL u zdravstvu, ističući samo tri dimenzije kvalitete, od kojih najveću prednost daje posjedovanje kvalitetne medicinske opreme. Novija literatura o mjerenju kvalitete zdravstvenih usluga nema jedinstven smjer istraživanja. Dok određeni autori poput Ramalho i sur. (2019.) u potpunosti odbacuju primjenu SERVQUAL modela i rade na razvoju potpuno nove vlastite mjerne ljestvice, drugi autori poput Umoke i sur. (2020.) odlučili su dosljedno primjenjivati upitnik istraživanja SERVQUAL i mjeriti analizu jaza između očekivanja i percepcije korisnika. Glavni nedostatak SERVQUAL modela je svođenje istraživanja na analizu jaza između očekivanja i percepcije korisnika, te mogućnost korištenja t-testa u testiranju hipoteza. Vrlo mali postotak autora koristi SERVQUAL u inovativnim statističkim analizama. Primjer inovativnijeg pristupa primjeni SERVQUAL modela u zdravstvenoj zaštiti je istraživanje o kvaliteti zdravstvenih usluga temeljeno na očekivanjima korisnika primarne

zdravstvene zaštite u Tuzlanskom kantonu (BiH). Koristeći se eksplorativnom faktorskom analizom, Brajić i sur. (2021.) izdvajaju pet novih dimenzija kvalitete: (1) Pouzdanost zdravstvenih djelatnika i transparentnost zdravstvenih informacija, (2) Stručnost i povjerenje zdravstvenih djelatnika, (3) Infrastruktura i tehnička opremljenost zdravstvenih ustanova, (4) Rješavanje zahtjeva korisnika, problema i pritužbi od strane zdravstvenih i administrativnih djelatnika, (5) Dosljednost i informiranost u pružanju zdravstvenih usluga. U idućoj publikaciji autori proširuju svoje istraživanje na temeljima percepcije korisnika o kvaliteti zdravstvenih usluga, također primjenjujući eksplorativnu faktorsku analizu, pri čemu se sada izdvajaju samo četiri dimenzije, i to: (1) Rješavanje zahtjeva korisnika, problema i pritužbi od strane zdravstvenih i administrativnih djelatnika, (2) Stručnost i povjerenje zdravstvenih djelatnika, (3) Pouzdanost zdravstvenih djelatnika i transparentnost zdravstvenih informacija i (4) Infrastruktura i tehnička opremljenost zdravstvenih ustanova (Brajić, Dedić & Brajić, 2021.). Koristeći se opsežnom META analizom postojeće literature iz domene mjerenja kvalitete zdravstvenih usluga, Endshaw (2021.) ističe da generički model SERVQUAL-a, ali i drugih mjernih ljestvica, nije više podoban model mjerenja kvalitete u zdravstvu, te da naročito autori iz zemalja u tranziciji trebaju raditi na izradi modificirane ili vlastite ljestvice mjerenja kvalitete zdravstvene zaštite. Do sličnih zaključaka dolaze i autori Jonkisz, Karniej i Krasowska (2021.), koji također, na temelju svoje META analize postojeće literature o primjeni SERVQUAL metode, sugeriraju da je razumno tražiti pojedinačne primjene za svaku medicinsku specijalnost. Raznolikost potreba korisnika, kao i različiti načini organiziranja medicinskih usluga, uvjetuju potrebu prilagođavanja metode svaki put određenim uslugama. Autori ističu da nije preporučljivo vršiti izravne usporedbe rezultata istraživanja na temelju ovog modela, koji su proizašli iz različitih razina zdravstvene zaštite, a posebno ne različitih sektora usluga. Stoga slijedi detaljnija analiza mjerenja kvalitete zdravstvenih usluga na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.

Među prvim istraživačkim pothvatima o kvaliteti usluga na tercijarnoj razini zdravstvene skrbi je istraživanje Alaloole i Albedaiwija (2008.), koji su anketirali ukupno 1983 korisnika u studiji slučaja Medicinskog centra Kralj Abdulaziz u Rijadu. Značajno zadovoljstvo izraženo je u pogledu udobnosti bolničkih soba (88,5 %), sobne temperature (78,1 %), hitnog poziva osoblju (87,9 %), čistoće soba (79,6 %) i poštovanja osoblja (87,4 %). S druge strane, nezadovoljstvo je izraženo u pogledu pojašnjenja postupaka (57,2 %) i prezentacije od strane liječnika (59,1 %). Komparativnu studiju o razini zadovoljstva kvalitetom tercijarnih zdravstvenih usluga od 383 korisnika i 162 medicinske sestre, koristeći SERVQUAL upitnik, proveli su Nashrath, Akkadechanunt i Chontawan (2011.) kao studiju slučaja kliničke bolnice na Maldivima. Jedinstvenost ovog istraživanja ogleda se u dosljednosti primjene dimenzija kvalitete prema SERVQUAL-u, te u smislu analize jaza između dvije kategorije. Rezultati istraživanja također su iznimno zanimljivi jer pokazuju izvjesnu sličnost percepcije korisnika i medicinskih sestara o loše procijenjenim dimenzijama kvalitete, posebice u pogledu dimenzije „identifikacije“. Autori

vjeruju da povratne informacije medicinskih sestara mogu biti izvrstan ulaz za stvaranje sustava upravljanja kvalitetom. Huseinspahić i Isaković (2013.) su u svojem istraživanju na uzorku korisnika sa Sveučilišnog kliničkog centra u Tuzli pomoću SERVQUAL instrumenta odredili percipiranu razinu kvalitete zdravstvenih usluga i utjecaj očekivanja na percipiranu razinu kvalitete u odnosu na tehničku i funkcionalnu dimenziju kvalitete usluge. Istraživanje je pokazalo da postoji značajna korelacija između razine (ne)potvrde očekivanja, odnosno percipirane kvalitete do razine zadovoljstva korisnika kako funkcionalnom (rehabilitacijske usluge) tako i tehničkom dimenzijom (kirurške usluge). Nije dokazana povezanost s drugim medicinskim službama. Koristeći anketni upitnik SERVQUAL, istraživački tim pod vodstvom Kalaja (2016.) ispitaio je odnos dimenzija kvalitete zdravstvenih usluga s ukupnom razinom zadovoljstva 200 hospitaliziranih korisnika Sveučilišne kliničke bolnice u Draču. Na temelju jaz analize i t-testa, autori zaključuju da su sve dimenzije kvalitete na istoj razini važnosti za korisnike zdravstvene zaštite, te da se menadžment treba usredotočiti na istovremeni razvoj svih elemenata kvalitete. Slično istraživanje proveo je i Al-Momani (2016.) na studiji slučaja Odjela za kirurgiju medicinskog centra King Saud u Rijadu. S modificiranim SERVQUAL-om provedena je analiza jaza očekivanja i percepcija 432 korisnika zdravstvene zaštite, nakon čega je uslijedio t-test. Rezultati ukazuju na izraženu razinu nezadovoljstva zdravstvenom skrbi u svih pet mjerenih dimenzija kvalitete. Lee i Kim (2017.) su proveli usporednu analizu mjerenja kvalitete zdravstvene skrbi u kliničkoj bolnici u Seulu na dvije skupine uzoraka: sadašnjim korisnicima i članovima njihovih obitelji, te bivšim korisnicima i široj javnosti. Ovo je studija na dva različita uzorka različitih veličina – prvom uzorku od 365 i drugom uzorku od 232 sudionika. Istraživanje se temelji na upitniku HEALTHQUAL s dimenzijama: empatija, sigurnost, opipljivost, učinkovitost i poboljšanje zdravstvenih usluga. Provedeni su T-test, ANOVA i potvrdna faktorska analiza (SEM). Rezultati istraživanja pokazali su da nema statistički značajne razlike između prikazanih uzoraka, te se preporučuje istovremeno djelovati na svih pet dimenzija kvalitete zdravstvenih usluga. Čakalić (2018.) je mjerila ocjenu kvaliteta zdravstvene njege od strane korisnika s obzirom na dob, spol, stupanj obrazovanja, radni status i razlog hospitalizacije. Korišten je standardizirani Laschingerov HCAHPS (*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*) upitnik o zadovoljstvu korisnika kvalitetom zdravstvene njege, te NPSCC (*Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire*) upitnik u tri tematske dimenzije u odnosu na Risserovu ljestvicu: interpersonalni odnos i povjerenje, edukacija i informiranost, te tehničko-profesionalne kompetencije u sestrinstvu. Ispitanici su kvalitetu zdravstvene njege ocijenili izvrsnom ocjenom. U svojem istraživanju o evaluaciji kvalitete zdravstvenih usluga tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u Indiji, Natarajappa i sur. (2020.) identificirali su 13 dimenzija kvalitete zdravstvenih usluga i to: 1) Prijem, 2) Društvena odgovornost, 3) Ponašanje osoblja, 4) Kvaliteta i dostupnost usluge, 5) Samopouzdanje, 6) Kontinuitet, 7) Komunikacija, 8) Okruženje, 9) Troškovi liječenja, 10) Odanost korisnika, 11) Otpust iz bolnice, 12) Medicinske usluge, i 13) Sveukupne usluge. Prikazane

dimenzije autori izvode iz SERVQUAL upitnika, stvarajući vlastiti model upravljanja kvalitetom na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Na uzorku od 30 korisnika (pacijenata) autori zaključuju da je najveća korelacija dimenzije „odanost korisnika“ postignuta s dimenzijama „sveukupne usluge“ i „otput iz bolnice“ iako je uočljiva pozitivna korelacija i u drugim dimenzijama. U uzorku od 410 korisnika tercijarne zdravstvene skrbi u Bangladešu, Dilshad i sur. (2020.) potvrđuju postojanje sve veće zabrinutosti korisnika glede razine kvalitete zdravstvenih usluga javnih kliničkih centara. Ukupna razina zadovoljstva svim uslugama, tehničkom opremljenošću i međuljudskim odnosima bila je izrazito niska. Kreirana je vlastita mjerna ljestvica s dihotomnim tipom pitanja. Ozretić Došen i njezin autorski tim (2020.) provode analizu jaza koristeći standardizirani SERVQUAL model na slučaju Sveučilišnog kliničkog centra Sestre milosrdnice. Ispitujući korisnike ukupno 18 odjela, autori zaključuju da postoje značajne razlike u očekivanjima i percepciji kvalitete pružene na razini cijelog centra, ali da postoje varijacije u tim razlikama u pojedinim dimenzijama kvalitete zdravstvene zaštite. Ojeniweh (2021.) identificira kvalitetu i zadovoljstvo na uzorku od 141 korisnika tercijarne skrbi u Nigeriji. Najveća razina zadovoljstva postignuta je komunikacijom, tehničkom opremljenošću i međuljudskim aspektima zdravstvenih usluga. S druge strane, izraženo je nezadovoljstvo u pogledu troškova i vremena čekanja na pružanje usluga. Za potrebe istraživanja korištena je modificirana PSQ-III metoda.

3. METODOLOGIJA

Središnja hipoteza rada glasi: „Postoji statistički značajna povezanost između dimenzija kvalitete zdravstvenih usluga na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite Bosne i Hercegovine.“ Ako postoji jaka povezanost između promatranih varijabli, pa stoga nije uvijek moguće identificirati nezavisnu i zavisnu varijablu, onda kažemo da ispituje međuovisnost promatranih varijabli. Međuovisnost promatranih varijabli testirana je korištenjem Pearsonovog koeficijenta korelacije. U svrhu provjere hipoteze, istraživanje je provedeno anketiranjem osoba koje su bile korisnici jednog od pet sveučilišno – kliničkih centara tercijarne razine zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini. Istraživanje je provedeno u razdoblju od lipnja 2021. do siječnja 2022., osobno i putem interneta. Korisnici sveučilišno-kliničkih centara odabrani su na temelju dostupnosti.

U okviru razrade teorijskih i metodoloških polazišta promatranog problema, te određenih primijenjenih razmatranja, u istraživanju su korišteni: metoda indukcije i dedukcije, metoda analize i sinteze, hipotetičko-deduktivna metoda, analitičko-deduktivna metode, komparativna metoda, metoda logičkog zaključivanja, razumijevanja i tumačenja i metode temeljene na statističkim analizama (deskriptivna statistička analiza – izračun parametara deskriptivne statističke analize po pitanjima i po dimenzijama, analiza pouzdanosti mjernih ljestvica – izračun Cronbachov alfa koeficijenta, testiranje normalnosti

distribucije pomoću Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilkov testa i korelacijska analiza – testiranje središnje hipoteze rada) sa sustavnim pristupom istraživanju.

Empirijsko istraživanje provedeno je metodom ankete. U anketnom upitniku korišten je zatvoreni tip pitanja. Bez obzira na negativan stav prema zatvorenom tipu pitanja, jer ono može dovesti ispitanika do određenog odgovora, njihova se prednost ogleda u jednostavnijoj i objektivnijoj obradi u odnosu na otvorena pitanja. Na njih je lakše odgovoriti jer zahtijevaju manje posla od anketara i prikladni su za tablični prikaz i analizu. Pitanja su prikupila konkretne podatke o korisnicima zdravstvene zaštite, ali i mišljenja u kojima su korisnici iznosili svoje stavove u pogledu percepcije kvalitete zdravstvenih usluga. Anketni upitnik podijeljen je u dva dijela. Prvi dio sadrži pitanja vezana uz sociodemografske karakteristike ispitanika, a uključuje: mjesto stanovanja, spol, dob, stupanj obrazovanja i zanimanje. Drugi dio upitnika odnosi se na ljestvicu kvalitete zdravstvenih usluga koja je uključivala pet dimenzija modificiranog modela SERVQUAL. U anketnom upitniku korištena je Likertova ljestvica s pet razina slaganja: 1 - uopće se ne slažem, 2 - djelomično se ne slažem, 3 - neutralan odgovor: i slažem se i ne slažem, 4 - djelomično se slažem i 5 - potpuno se slažem. Slijedi pregled dimenzija i pitanja uključenih u istraživanje.

Tablica 1.

Pregled dimenzija i pitanja uključenih u istraživanje

Dimenzije	Varijable (pitanja)
Opipljivost	1-5
Pouzdanost	6-11
Odaziv	12-14
Sigurnost	15-18
Empatičnost	19-23

Izvor: autori

Dimenzija „opipljivost“ uključuje pitanja od 1. do 5., a u kontekstu medicinskih usluga, ulaganje u „opipljivost“ znači korištenje napredne medicinske opreme i fizičkog okruženja za pružanje odgovarajućih zdravstvenih usluga. Također, čistoća ambijenta, opremljenost i urednost medicinskog i nemedicinskog osoblja poboljšavaju cjelokupni dojam i kvalitetu temeljenu na ovoj dimenziji kvalitete. Dimenzija „pouzdanost“ uključuje pitanja od 6. do 11., a s aspekta zdravstvenih usluga, „pouzdanost“ je iznimno važna jer je izravno povezana sa samim procesom liječenja. Upošljavanje stručnih i kvalificiranih liječnika i medicinskih sestara preduvjet je veće pouzdanosti kao dimenzije kvalitete. Ovdje je važno istaknuti da u slučaju kliničkih bolnica korisnici najčešće boluju od složenijih bolesti, te je stoga stručnost medicinskog osoblja puno važnija nego u slučaju primarne i sekundarne razine zdravstvene zaštite. Dimenzija „odaziv“ uključuje pitanja od 12. do 14., a u kontekstu medicinskih

usluga znači najaviti korisnicima kada će se stvari točno obaviti, obratiti pozornost na njih, promovirati usluge i odgovoriti na njihove zahtjeve. Davanje nedovoljnih ili neistinitih informacija osoblja, te zanemarivanje kritika i pritužbi korisnika ne samo da umanjuje ukupnu percepciju kvalitete zdravstvenih usluga, već pridonosi negativnom publicitetu i prenošenju negativnih iskustava na druge korisnike i poznanike. Dimenzija „sigurnost“ uključuje pitanja od 15. do 18. i definirana je kao ljubaznost i znanje djelatnika, te njihova sposobnost da prenesu povjerenje korisnicima. Djelatnici također trebaju informirati korisnike na njihovom materinjem jeziku i slušati ih. Zbog osjetljivosti korisnika zdravstvene zaštite na svoje zdravlje, posebno u kliničkim centrima, od iznimne je važnosti da im medicinsko osoblje posveti dovoljno pažnje, izgradi međusobno povjerenje, te se osjeća sigurno tijekom procesa liječenja, odnosno, da nuspojave neće biti nikakve ili minimalne. Koliko je važno da liječnici posvete maksimalnu pažnju svakom korisniku pojedinačno, te da bolesti pristupe profesionalno i odgovorno, toliko je važno da su korisnici toga svjesni i imaju povjerenje u liječnike i sam proces liječenja kako bi postigli najbolje rezultate. Dimenzija „empatičnost“ uključuje pitanja od 19. do 23. i znači brigu i suosjećanje za korisnike. Srž empatije je prenošenje osjećaja da je korisnik jedinstven i poseban. U zdravstvenim ustanovama korisnici trebaju steći dojam o individualnom pristupu u analizi svoje bolesti, razumjeti svoj težak položaj, te da medicinsko osoblje ima razumijevanje za moguća stanja ogorčenosti i napetosti koja se mogu javiti kod korisnika.

U skladu s time, istraživački rad obuhvaća pet dimenzija kvalitete tercijarnih zdravstvenih usluga koje se sastoje od ukupno 23 tvrdnje, od čega pet tvrdnji mjere „opipljivost“, šest tvrdnji mjere „pouzdanost“, tri tvrdnje mjere „odaziv“, četiri tvrdnje mjere „sigurnost“, a pet tvrdnji mjere „empatičnost“. Prikupljanje podataka provedeno je na temelju stratificiranog uzorka, budući da pripada kategoriji slučajnih uzoraka i omogućuje procjenu stupnja pouzdanosti zaključaka o istraživanim parametrima. Istraživanje je provedeno na uzorku od 1022 korisnika s izrazito visokim stupnjem povrata (89 %), a gradovi su predstavljali stratum u istraživanju. Dakle, stratumi u studiji bili su: Sarajevo, Banja Luka, Tuzla, Mostar i Foča. Zdravstvene ustanove tercijarne razine su sljedeće:

- Sveučilišni klinički centar Sarajevo;
- Sveučilišni klinički centar Republike Srpske Banja Luka;
- Sveučilišni klinički centar Tuzla;
- Sveučilišna klinička bolnica Mostar;
- Sveučilišna bolnica Foča.

Na temelju prikupljanja primarnih podataka, terenskim istraživanjem ispitano je približno 57 % korisnika, dok je oko 43 % korisnika tercijarne zdravstvene zaštite anketirano online. Razdoblje za ispunjavanje individualnog upitnika trajalo je u prosjeku tri minute.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

Prvo pitanje u upitniku odnosilo se na zdravstvenu ustanovu tercijarne zdravstvene zaštite u kojoj je korisnik boravio. Na temelju tabličnog prikaza vidljivo je da je 412 korisnika boravilo u SKC Tuzla, zatim 212 korisnika boravilo je u SKC Sarajevo, a 183 korisnika boravilo je u SKC Republike Srpske.

Tablica 2.

Lokacija hospitalizacije korisnika

U kojoj ste zdravstvenoj ustanovi boravili?	Apsolutne frekvencije	Relativne frekvencije (%)
Sveučilišni klinički centar Sarajevo	212	20,7
Sveučilišni klinički centar Republike Srpske Banja Luka	183	17,9
Sveučilišni klinički centar Tuzla	412	40,3
Sveučilišna klinička bolnica Mostar	162	15,9
Sveučilišna bolnica Foča	53	5,2
Ukupno	1022	100,0

Izvor: autori

U sljedećoj tablici se vidi da slučajni uzorak čini 423 korisnika muškog spola, dok je 599 korisnika ženskog spola.

Tablica 3.

Spolna struktura korisnika

Spol korisnika	Apsolutne frekvencije	Relativne frekvencije (%)
muški	423	41,4
ženski	599	58,6
Ukupno	1022	100,0

Izvor: autori

U tablici 4. prikazana je dobna struktura korisnika zdravstvene zaštite grupirana u šest intervala. Promatrajući dobnu strukturu ispitanika u uzorku, vidljivo je da je najveći broj ispitanika u dobi od 21 do 29 godina, njih 253 ili 24,8 %, a zatim slijedi dobna skupina između 30 i 39 godina, relativno 23,5 %, odnosno u apsolutnom iznosu 240. Nadalje, 191 ispitanika pripada dobi od 40 do 49 godina ili 18,7 %, dok je najmanje ispitanika starijih od 60 godina, njih 97 ili 9,5 %.

Tablica 4.

Dobna struktura korisnika

Dobna struktura korisnika	Apsolutne frekvencije	Relativne frekvencije (%)
do 20 godina	117	11,4
21-29	253	24,8
30-39	240	23,5
40-49	191	18,7
50-59	124	12,1
60 i više godina	97	9,5
Ukupno	1022	100,0

Izvor: autori

U tablici 5. prikazani su rezultati obrazovne strukture korisnika zdravstvene zaštite na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Prema rezultatima istraživanja, uzorak je obuhvatio značajan broj korisnika sa završenom srednjom stručnom spremom, ukupno 460, zatim je 313 korisnika završilo fakultet (preddiplomski studij), a 100 korisnika završilo je dvogodišnji studij.

Tablica 5.

Stupanj obrazovanja korisnika

Stupanj obrazovanja korisnika	Apsolutne frekvencije	Relativne frekvencije (%)
nezavršena osnovna škola	5	0,5
osnovna škola	36	3,5
srednja škola	460	45,0
dvogodišnji studij	100	9,8
fakultet (preddiplomski studij)	313	30,6
master/magistarski studij	83	8,1
doktorske studije	25	2,4
Ukupno	1022	100,0

Izvor: autori

Analizirajući zanimanja korisnika tercijarne razine zdravstvene zaštite, može se reći da ima najviše djelatnika, ukupno 380, zatim učenika ili studenata, njih 196, te državnih službenika, ukupno 130. U uzorku je vidljivo da najmanje ima domaćica (45 korisnika).

Tablica 6.

Radni status korisnika

Radni status ispitanika	Apsolutne frekvencije	Relativne frekvencije (%)
Državni službenik	130	12,7
Privatnik/samouposlen	93	9,1
Djelatnik	380	37,2
Penzioner	85	8,3
Učenik ili student	196	19,2
Domaćica	45	4,4
Neuposlen	93	9,1
Ukupno	1022	100,0

Izvor: autori

4.2. Analiza pouzdanosti mjernih ljestvica

Analiza pouzdanosti mjerne ljestvice provodi se kako bi se izračunao stupanj njezine otpornosti na slučajne pogreške. To je posebnost znanstvene metode koja omogućuje ponavljanje istraživačkog postupka, neovisno o tome izvodi li postupak isti istraživač ili netko drugi. To znači da se u ponovljenim istraživanjima dolazi do sličnih rezultata, što potvrđuje dosadašnja saznanja. Prema Fazloviću (2006.), pouzdanost se može ocijeniti jednom od sljedeće dvije metode: mjerama dosljednosti (unutarnja suglasnost) i uz pomoć mjera vremenske stabilnosti. U prvoj skupini mjerenja pouzdanost se procjenjuje korelacijom između varijabli koje mjere istu latentnu varijablu. Postoji značajan broj modela koji mjere konzistentnost mjernih ljestvica. Među najčešće korištenim je Cronbachov alfa model, koji se temelji na određivanju unutarnje konzistentnosti među karakteristikama koje čine konstrukciju ovog generičkog instrumenta za mjerenje promatrane varijable. Ovisno o prirodi i namjeni ljestvice, potrebne su različite razine pouzdanosti. Poželjno je da je Cronbachov alfa koeficijent veći od 0,7. Međutim, vrijednosti ovog koeficijenta su vrlo osjetljive na broj stavki na ljestvici. Kratke ljestvice (ljestvice s manje od 10 stavki) često imaju prilično male vrijednosti navedenog koeficijenta. Veća vrijednost alfa koeficijenta ukazuje na veću pouzdanost, odnosno pokazuje da atributi istog faktora mjere potpuno istu pojavu.

Za mjere stabilnosti, pouzdanost se procjenjuje korelacijom prvog i ponovljenih mjerenja. Ove mjere se temelje na ponovljenom postupku mjerenja na istim jedinicama u danom trenutku. U nastavku su prikazani rezultati analize pouzdanosti ljestvica za opipljivost, pouzdanost, odaziv, sigurnost i empatičnost.

Za pouzdanost ljestvice „opipljivosti“ korišten je Cronbachov alfa koeficijent. Cronbachov alfa koeficijent za varijablu „opipljivost“ za svih pet tvrdnji je 0,894, što pokazuje dobru pouzdanost i unutarnju dosljednost za ovaj

uzorak. Tome u prilog govori i vrijednost „Standardiziranog Cronbachovog alfa koeficijenta“ koji iznosi 0,894, što dodatno potvrđuje pouzdanost ljestvice – opipljivost.

Tablica 7.

Cronbachov alfa koeficijent za „opipljivost“

Cronbachov alfa koeficijent	Standardizirani Cronbachov alfa koeficijent	Ukupan broj tvrdnji
0,894	0,894	5

Izvor: autori

Sljedeća tablica prikazuje varijablu „opipljivost“ sa svim elementima koje ova varijabla uključuje.

Tablica 8.

Analiza pouzdanosti – deskriptivna statistika za varijablu „opipljivost“

Indikatori	Aritmetička sredina	Medijan	Mod	Standardna devijacija
1. Zdravstvena ustanova posjeduje modernu opremu.	3,13	3,00	3	1,138
2. Vanjski i unutarnji prostor zdravstvene ustanove vizualno je prihvatljiv.	3,22	3,00	4	1,207
3. Djelatnici zdravstvene ustanove izgledaju uredno.	3,78	4,00	4	1,154
4. Pribori i uređaji zdravstvene ustanove su čisti.	3,65	4,00	4	1,190
5. Zdravstvena ustanova raspolaže s opremom i objektima u skladu s uslugama koje pruža.	3,33	3,00	4	1,167

Izvor: autori

Tablica 8. prikazuje prosječne ocjene svih indikatora varijable „opipljivost“. Dodatno su prikazani i drugi statistički parametri: medijan, mod i standardna devijacija. Najčešće korištena središnja vrijednost tijekom istraživanja je aritmetička sredina. U svakodnevnom životu za ovu sredinu se koristi pojam prosjek ili prosječna vrijednost. Vidi se da se aritmetička sredina kreće od 3,13 do 3,78 (na skali od 1 do 5, 1 - potpuno se ne slažem, 5 - potpuno se slažem). Najčešća ocjena je 4 (mod). Mod predstavlja vrijednost kvantitativne ili kvalitativne karakteristike s najvećom učestalošću. Vrijednost medijana iznosi 3. U tablici se također navodi vrijednosti standardne devijacije koja mjeri disperziju podataka uzorka. Tablica pokazuje da se vrijednosti standardnih devijacija kreću između 1,138 i 1,207. Manja disperzija podataka uvijek znači veću reprezentativnost srednje vrijednosti.

Kada je riječ o pouzdanosti skale varijable koja se odnosi na „pouzdanost“, treba napomenuti da je i ova ljestvica pouzdana s obzirom da je vrijednost Cronbachovog koeficijenta 0,924. Tome u prilog govori i vrijednost „Standardiziranog Cronbachovog alfa koeficijenta“ koji iznosi 0,924, što dodatno potvrđuje pouzdanost ove ljestvice.

Tablica 9.

Cronbachov alfa koeficijent za „pouzdanost“

Cronbachov alfa koeficijent	Standardizirani Cronbachov alfa koeficijent	Ukupan broj tvrdnji
0,924	0,924	6

Izvor: autori

Sljedeća tablica prikazuje varijablu „pouzdanost“ sa svim elementima koje ova varijabla uključuje.

Tablica 10.

Analiza pouzdanosti – deskriptivna statistika za varijablu „pouzdanost“

Indikatori	Aritmetička sredina	Medijan	Mod	Standardna devijacija
6. U zdravstvenoj ustanovi pregledi, tretmani i usluge liječenja su brzi i točni.	2,80	3,00	3	1,283
7. Raspored pregleda korisnika se izvršava na vrijeme.	2,81	3,00	3	1,316
8. Postupak usluge izvodi se korektno pri prvom pokušaju.	3,13	3,00	3	1,271
9. Jednostavno je kontaktiranje bolničkog osoblja.	2,92	3,00	3	1,355
10. Zdravstvena ustanova inzistira na pružanju zdravstvene usluge bez greške.	3,10	3,00	3	1,263
11. Djelatnici zdravstvene ustanove imaju znanja odgovoriti na upite korisnika.	3,40	3,00	4	1,172

Izvor: autori

Tablica 10. prikazuje prosječne ocjene svih indikatora varijable „pouzdanost“. Nadalje, prikazani su i ostali statistički parametri: medijan, mod i standardna devijacija. Aritmetička sredina se kreće od 2,80 do 3,40 (na skali od 1 do 5, 1 - potpuno se ne slažem, 5 - potpuno se slažem). Najčešća ocjena je 3 (mod). Vrijednost medijana iznosi 3,00. Tablica također navodi vrijednosti standardne devijacije koja mjeri disperziju podataka uzorka. Iz tablice se može vidjeti da se vrijednosti standardnih devijacija kreću između 1,172 i 1,355.

Cronbachov alfa koeficijent za varijablu „odaziv“ za sve 3 tvrdnje je 0,870, što pokazuje dobru pouzdanost i unutarnju dosljednost za ovaj uzorak. Tome u prilog govori i vrijednost „Standardiziranog Cronbachovog alfa koeficijenta“ koji iznosi 0,870, što dodatno potvrđuje pouzdanost ljestvice.

Tablica 11.

Cronbachov alfa koeficijent za „odaziv“

Cronbachov alfa koeficijent	Standardizirani Cronbachov alfa koeficijent	Ukupan broj tvrdnji
0,870	0,870	3

Izvor: autori

Sljedeća tablica prikazuje varijablu „odaziv“ sa svim elementima koje ova varijabla uključuje.

Tablica 12.

Analiza pouzdanosti – deskriptivna statistika za varijablu „odaziv“

Indikatori	Aritmetička sredina	Medijan	Mod	Standardna devijacija
12. Djelatnici zdravstvene ustanove upozoravaju kada korisniku treba pomoć.	3,29	3,00	4	1,262
13. Pritužbe korisnika se rješavaju uspješno i brzo.	2,89	3,00	3	1,291
14. Djelatnici zdravstvene ustanove daju jasne i razumljive informacije.	3,22	3,00	3	1,249

Izvor: autori

Tablica 12. pokazuje da se aritmetička sredina kreće od 2,89 do 3,22 (na skali od 1 do 5, 1 - potpuno se ne slažem, 5 - potpuno se slažem). Najčešća ocjena je 3 (mod). Vrijednost medijana iznosi 3,00. Iz tablice se može vidjeti da se vrijednosti standardnih devijacija kreću između 1,249 i 1,291.

Cronbachov alfa koeficijent za varijablu „sigurnost“ za sve 4 tvrdnje je 0,909, što pokazuje dobru pouzdanost i unutarnju dosljednost za ovaj uzorak. Tome u prilog govori i vrijednost „Standardiziranog Cronbachovog alfa koeficijenta“ koji iznosi 0,910, što dodatno potvrđuje pouzdanost ljestvice.

Tablica 13.

Cronbachov alfa koeficijent za „sigurnost“

Cronbachov alfa koeficijent	Standardizirani Cronbachov alfa koeficijent	Ukupan broj tvrdnji
0,909	0,910	4

Izvor: autori

Sljedeća tablica prikazuje varijablu „sigurnost“ sa svim elementima koje ova varijabla uključuje.

Tablica 14.

Analiza pouzdanosti – deskriptivna statistika za varijablu „sigurnost“

Indikatori	Aritmetička sredina	Medijan	Mod	Standardna devijacija
15. Korisniku se posvećuje dovoljno pažnje.	3,02	3,00	3	1,292
16. Djelatnici zdravstvene ustanove su dostupni kada je potrebno korisniku.	3,06	3,00	3	1,290
17. Djelatnici zdravstvene ustanove su sposobni analizirati bolest korisnika.	3,43	4,00	4	1,202
18. Medicinsko osoblje točno i precizno tretira oboljenja korisnika.	3,34	3,00	3	1,210

Izvor: autori

Tablica 14. pokazuje da se aritmetička sredina kreće od 3,02 do 3,43 (na skali od 1 do 5, 1 - potpuno se ne slažem, 5 - potpuno se slažem). Najčešća ocjena je 3 (mod). Vrijednost medijana iznosi 3,00. Iz tablice je vidljivo da se vrijednosti standardnih devijacija kreću u intervalu između 1,202 i 1,292.

Cronbachov alfa koeficijent mjera je unutarnje konzistentnosti skupa iskaza i može imati vrijednost između 0 i 1. Što je bliža vrijednosti 1, to je mjerna skala pouzdanija. Na primjer, Kline (1998.) navodi sljedeće kriterije za pouzdanost mjernih ljestvica: ako koeficijent pouzdanosti (uključujući Cronbachov alfa koeficijent) ima vrijednost od oko 0,9, pouzdanost se može smatrati izvrsnom, ako ima vrijednost od oko 0,8, pouzdanost se može smatrati vrlo dobrom, dok se kod vrijednosti oko 0,7 pouzdanost može smatrati prihvatljivom. Koeficijent pouzdanosti manji od 0,5 ukazuje na činjenicu da bi više od polovice promatrane varijance moglo biti posljedica slučajne pogreške. Na temelju rezultata prikazanih u sljedećoj tablici, te referentnih vrijednosti navedenih u literaturi, može se zaključiti da analiza pouzdanosti mjerne skale „empatičnosti“ ima vrijednost od 0,918, te se stoga može smatrati izvrsnom.

Tablica 15.

Cronbachov alfa koeficijent za „empatičnost“

Cronbachov alfa koeficijent	Standardizirani Cronbachov alfa koeficijent	Ukupan broj tvrdnji
0,918	0,918	5

Izvor: autori

Sljedeća tablica prikazuje varijablu „empatičnost“ sa svim elementima koje ova varijabla uključuje.

Tablica 16.

Analiza pouzdanosti – deskriptivna statistika za varijablu „empatičnost“

Indikatori	Aritmetička sredina	Medijan	Mod	Standardna devijacija
19. Djelatnici iskazuju izrazito strpljenje u ophođenju s korisnicima.	3,08	3,00	3	1,311
20. Djelatnici su ljubazni i gostoprimljivi.	3,20	3,00	3	1,276
21. Korisnici mogu lako uložiti žalbe.	3,17	3,00	3	1,348
22. Korisnicima se pruža moralna podrška.	3,10	3,00	3	1,332
23. Usluge se pružaju svim korisnicima bez obzira na socijalni status.	3,29	3,00	5	1,398

Izvor: autori

Tablica 16 pokazuje da se aritmetička sredina kreće od 3,08 do 3,29 (na skali od 1 do 5, 1 - potpuno se ne slažem, 5 - potpuno se slažem). Najčešća ocjena je 3 (mod). Vrijednost medijana iznosi 3,00. Iz tablice je vidljivo da se vrijednosti standardnih devijacija kreću u intervalu između 1,276 i 1,398.

4.3. Analiza normalnosti distribucije

Postoje dva glavna načina za provjeru normalnosti distribucije: grafički i/ili statistički postupci. Grafička procjena distribucije opravdana je ako je veličina uzorka veća od 100 jedinica. Međutim, uvijek postoji latentna opasnost da se izvuče pogrešan zaključak o normalnosti jer je Gaussova krivulja matematički definirana. Stoga je pouzdanije provesti određeni statistički test. Jedan od najpoznatijih postupaka za ispitivanje normalnosti distribucije u društvenim znanostima je Kolmogorov-Smirnov test. To je neparametarski test koji ispituje pripadaju li dva uzorka istoj populaciji ili su dva skupa slučajno različita. Kolmogorov-Smirnov test se tumači s obzirom na p-vrijednost (Opić, 2011.). Budući da ne postoje univerzalni standardi za procjenu važnosti p-vrijednosti (empirijska razina značajnosti), određivanje važnosti rezultata prepušteno je korisnicima njihovih nalaza. Međutim, većina istraživača smatra da je p-vrijednost manja od 0,05 ($p < 0,05$) statistički značajna. Kada p-vrijednost prelazi 0,05, zaključci su sve manje uvjerljivi, a one p-vrijednosti iznad 0,10 smatraju se statistički beznačajnim.

Tablica 17.

Test normalnosti distribucije

Dimenzije	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	Sig.	Statistika	df	Sig.
Opipljivost	0,078	1022	0,000	0,969	1022	0,000
Pouzdanost	0,052	1022	0,000	0,974	1022	0,000
Odaziv	0,079	1022	0,000	0,963	1022	0,000
Sigurnost	0,064	1022	0,000	0,966	1022	0,000
Empatičnost	0,067	1022	0,000	0,962	1022	0,000

Izvor: autori

Na temelju rezultata Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilkov testa, $p = 0,000 < 0,05$ (kolona *Sig.*) zaključak je da se odbacuje nulta hipoteza – da varijabla prati normalnu distribuciju.

4.4. Analiza povezanosti dimenzija kvalitete zdravstvenih usluga na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite

U ovom dijelu prikazani su rezultati analize odnosa između dimenzija opipljivosti, pouzdanosti, odaziva, sigurnosti i empatičnosti. U razmatranju odnosa prethodno navedenih varijabli potrebno je utvrditi kakav je njihov odnos, odnosno utvrditi međukorelaciju svih varijabli uključenih u ovu analizu. U skladu s navedenim testirana je statistička značajnost njihovih međusobnih korelacija. Pearsonov koeficijent korelacije korišten je kao pokazatelj jačine i smjera dvaju fenomena. Za potrebe interpretacije rezultata koristi se sljedeća interpretaciju Pearsonovog koeficijenta korelacije (Fazlović, 2013.):

- 0 – odsutnost korelacije;
- do 0,20 – neznatna korelacija;
- 0,20 – 0,40 – niska korelacija;
- 0,40 – 0,70 – umjerena korelacija;
- 0,70 – 0,90 – visoka korelacija;
- 0,90 – 1 – veoma visoka korelacija i
- 1 – potpuna korelacija.

Međutim, pri usporedbi pojedinih parova pojava, izračunati koeficijent korelacije ne treba strogo promatrati, jer ne postoji potpuna suglasnost u teoriji statistike oko točne interpretacije koeficijenta. U ovom odjeljku testirana je središnja hipoteza: „Postoji statistički značajna povezanost između dimenzija

kvalitete zdravstvenih usluga na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite Bosne i Hercegovine.“

Tablica 18.

Odnos dimenzija kvaliteta zdravstvenih usluga na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini

Dimenzije		Opipljivost	Pouzdanost	Odaziv	Sigurnost	Empatičnost
Opipljivost	Pearson Correlation	1	0,745**	0,711**	0,720**	0,698**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	1022	1022	1022	1022	1022
Pouzdanost	Pearson Correlation	0,745**	1	0,863**	0,873**	0,824**
	Sig. (2-tailed)	.000		0,000	0,000	0,000
	N	1022	1022	1022	1022	1022
Odaziv	Pearson Correlation	0,711**	0,863**	1	0,884**	0,866**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	1022	1022	1022	1022	1022
Sigurnost	Pearson Correlation	0,720**	0,873**	0,884**	1	0,854**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	1022	1022	1022	1022	1022
Empatičnost	Pearson Correlation	0,698**	0,824**	0,866**	0,854**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	1022	1022	1022	1022	1022

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Izvor: autori

Na temelju podataka u prethodnoj tablici zaključuje se sljedeće:

- Istraživanjem je utvrđeno da dimenzija „*Opipljivost*“ umjereno do visoko korelira na razini značajnosti od 1 % s dimenzijama „*Empatičnost*“ ($r = 0,698$; $p < 0,01$), „*Odaziv*“ ($r = 0,711$; $p < 0,01$), „*Sigurnost*“ ($r = 0,720$; $p < 0,01$) i „*Pouzdanost*“ ($r = 0,745$; $p < 0,01$).
- Statistički značajna visoka korelacija prisutna je između dimenzije „*Pouzdanost*“ i dimenzija „*Empatičnost*“ ($r = 0,824$; $p < 0,01$), „*Odaziv*“ ($r = 0,863$; $p < 0,01$) i „*Sigurnost*“ ($r = 0,873$; $p < 0,01$).
- Statistički značajna izrazito visoka korelacija prisutna je između dimenzija „*Odaziv*“ i dimenzija „*Empatičnost*“ ($r=0,866$; $p<0,01$) i „*Sigurnost*“ ($r = 0,884$; $p < 0,01$).

- Kada je u pitanju korelacija između dimenzije „*Sigrunosti*“ i dimenzije „*Empatičnost*“ ($r = 0,854$; $p < 0,01$), može se zaključiti da je ona jaka, pozitivnog smjera, odnosno, značajna na razini od 1 %.

Dakle, analizirane varijable su značajno linearno pozitivno povezane jedna s drugom, odnosno, ustanovljena je statistički značajna korelacija na razini značajnosti od 1 %. U skladu s time, potvrđuje se središnja hipoteza rada: „*Postoji statistički značajna povezanost između dimenzija kvalitete zdravstvenih usluga na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite Bosne i Hercegovine.*“

5. ZAKLJUČAK

Kvaliteta zdravstvenih ustanova područje je istraživanja koje sve više privlači pozornost stručne i znanstvene literature, posebice posljednjih godina uzrokovanih globalnom pandemijom. Potonje okolnosti zasigurno su pridonijele većem stupnju svijesti, kako korisnika, tako i menadžmenta zdravstvenih ustanova o važnosti i nužnosti boljeg upravljanja u zdravstvu. Korisnici su postali posebno zahtjevni i svjesni svakog aspekta kvalitete zdravstvene skrbi koja im se pruža. Dosadašnji pregled literature pokazao je da većina autora koji se bave kvalitetom tercijarnih zdravstvenih usluga koristi SERVQUAL ili modificirani SERVQUAL, koji je prilagođen zdravstvenom sektoru. Autori najčešće izdvajaju njihove novonastale dimenzije kvalitete i uspostavljaju nove norme, što, nažalost, dovodi do otežane usporedivosti istraživanja.

Rezultati dobiveni prikazanim istraživanjem iznimno su zanimljivi. Ovim istraživačkim projektom po prvi put su obuhvaćeni svi tercijarni klinički centri koji djeluju u jednoj zemlji – Bosni i Hercegovini. Budući da ne postoje identična istraživanja korisnika zdravstvene zaštite svih tercijarnih zdravstvenih ustanova u drugim zemljama, nije moguće izravno usporediti dobivene rezultate. Osim Dilshada i suradnika, sve ostale studije zdravstvene zaštite na tercijarnoj razini su isključivo studije slučaja pojedinačnih kliničkih centara. Iako Dilshad i njegov tim koautora ne koriste SERVQUAL model, već izravnu vlastitu ljestvicu kvalitete zdravstvenih usluga, mogu se povući određene paralele. Njihovo istraživanje pokazalo je izrazitu razinu nezadovoljstva dimenzijom tehničke opremljenosti, koja se u ovom istraživanju može poistovjetiti s dimenzijom opipljivosti, a za koju su korisnici iz Bosne i Hercegovine iskazali nešto veće zadovoljstvo (prosječna ocjena 3,42 i najčešća ocjena 4). Međutim, budući da se Dilshad i koautori koriste isključivo dihotomnim pitanjima (npr. „Jeste li zadovoljni tehničkom opremljenošću?“), dok se ovo istraživanje temelji na Likertovoj ljestvici ocjenjivanja, teško je točno utvrditi jaz u percipiranoj razini kvalitete zdravstvenih usluga.

Najbliže istraživanje o biti i karakteru ciljeva i hipoteza ovom radu je studija slučaja koju su proveli Natarajapp i suradnici, koji su također pronašli osnovu u SERVQUAL modelu, formirajući vlastite dimenzije nakon statističke analize, a koje su potom korelirane. Iako je riječ o različito izvedenim

dimenzijama kvalitete, autori dolaze do istog zaključka kao u ovom radu, a to je da postoje međukorelacije dobivenih dimenzija kvalitete. To znači da je kvaliteta zdravstvenih usluga višedimenzionalan i složen konstrukt, u kojem svaki element stupa u interakciju s drugim elementima, te da simbiotsko djelovanje pridonosi ukupnoj percepciji kvalitete zdravstvenih usluga od strane korisnika.

Rezultati ovog istraživanja mogu se djelomično poistovjetiti s rezultatima Kalay i njezinih suradnika, koji su različitim statističkim analizama (analiza jaza i t-test) došli do sličnog zaključka o konzistentnosti interakcije svih dimenzija kvalitete zdravstvenih usluga (mjera SERVQUAL model) na sveukupno zadovoljstvo korisnika tercijarne zdravstvene zaštite. Međutim, bitno je naglasiti da ovaj rad ne uključuje standardnu analizu jaza, već analizu korelacije između dimenzija modificiranog SERVQUAL modela, što je nova vrsta istraživanja temeljena na dosad poznatom alatu. S obzirom na specifičnost i jedinstvenost formiranog modela i provedene statističke analize, može se reći da je ovaj rad pionirskog karaktera i zasigurno može poslužiti kao dobra osnova za buduće istraživačke projekte. Nadalje, rezultati Chronbachovog alfa koeficijenta potvrđuju pouzdanost mjerne ljestvice svih dimenzija kvalitete zdravstvenih usluga na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. To znači da se prikazane mjerne ljestvice s iznesenim tvrdnjama mogu koristiti u budućim istraživanjima u ovom području. Preporuka za daljnja istraživanja svakako bi bila uvođenje drugih statističkih tehnika poput eksploratorne i potvrđne faktorske analize kako bi se izgradio model upravljanja kvalitetom, te ispitala postojanost razlika u percepciji kvalitete trenutno hospitaliziranih i bivših korisnika tercijarne zdravstvene zaštite. Na taj način postići će se bolji i objektivniji prikaz kvalitete zdravstvenih usluga na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.

Konačno, potvrda središnje hipoteze dokazuje da su sve dimenzije kvalitete tercijarnih zdravstvenih usluga međusobno povezane i važne. Anketiranje korisnika svih tercijarnih zdravstvenih ustanova u Bosni i Hercegovini povećava važnost i reprezentativnost dobivenih rezultata. U skladu s time, menadžment ovih zdravstvenih ustanova mora biti svjestan da je kvaliteta zdravstvenih usluga višedimenzionalan fenomen te da svaki njezin element: opipljivost, pouzdanost, odaziv, sigurnost i empatičnost treba uzeti u obzir pri definiranju strategije upravljanja kvalitetom i primjenom u praksi. Koliko je menadžment bio uspješan u svojoj misiji, najbolje mogu reći korisnici, koje bi nakon svakog tretmana trebali anketirati, a dimenzije i indikatori u radu zasigurno su odličan alat za provođenje tog ispitivanja.

LITERATURA

Alaloola, N.A. & Albedaiwi, W.A. (2008). Patient satisfaction in a Riyadh Tertiary Care Centre. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(7), 630-637. <https://doi.org/10.1108/09526860810910113>

- Al-Momani, M. M. (2016). Gap Analysis between Perceptions and Expectations of Medical-Surgical Patients in a Public Hospital in Saudi Arabia. *Medical Principles and Practice*, 25(1), 79-84. <https://doi.org/10.1159/000441000>
- Brajić, A., Dedić, S., Brajić, S. (2021). Dimensions of Healthcare Services Quality Based on Expectations of Primary Care Users Using Factor Analysis, 10th International Scientific Symposium Region, Entrepreneurship, Development, Osijek, 623-636.
- Brajić, A., Dedić, S. & Brajić, S. (2021).. Dimensions of Healthcare Services Quality Based on Perception of Primary Healthcare Users Using Factor Analysis. *Poslovna izvrsnost Zagreb*, 15 (2), 41-59. <https://doi.org/10.22598/pi-be/2021.15.2.41>
- Carman J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: an assessment of SERVQUAL Dimensions. *J. Retailing*, 66(1), 33-55.
- Čakalić, S. (2018). Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom pruženih usluga zdravstvene skrbi u kliničkom zavodu za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. *Medicinski fakultet Osijek*.
- Dilshad, S., Akhtar, A., Huda, S. S. & Samad, N. (2020). Assessment of Healthcare Service Quality: Tertiary Care Hospitals of Dhaka City. *Global Issues and Innovative Solutions in Healthcare, Culture, and the Environment*, 271-291. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3576-9.ch014>
- Donabedian, A. (1992). Quality assurance in health care: Consumer role. *Quality in health care*, 1(4), 247-251. <https://doi.org/10.1136/qshc.1.4.247>
- Ozretić Došen Đ, Škare V, Čerfalvi V, Benceković Ž, Komarac T. (2020). Assessment of the Quality of Public Hospital Healthcare Services by using SERVQUAL. *Acta Clin Croatia*, 59(2), 285-293. <https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.02.12>
- Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
- Fazlović, S. (2013). *Primijenjena statistika*. Tuzla: Off Set.
- Fazlović, S. (2006). *Statistika: deskriptivna i inferencijalna analiza*. Tuzla: Denfas.
- Huseinspahić, N. & Isaković, M. (2013). *Marketinški modeli mjerenja kvaliteta zdravstvenih usluga: Testiranje Grönroosovog modela mjerenja kvaliteta usluga*. Tuzla: Off-set.
- Jabnoun, N. & Chacker, M. (2003). Comparing the quality of private and public hospitals. *Manag. Serv. Qual.*, 13(4), 290-9. <https://doi.org/10.1108/09604520310484707>
- Jonkisz, A., Karniej, P. & Krasowska, D. (2021). SERVQUAL Method as an "Old New" Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 10758. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010758>
- Kalaja, R., Myshketa, R. & Scalera, F. (2016). Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 235, 557-565. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.082>
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford.

- Lee, D. & Kim, K. K. (2017). Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *International Journal of Quality Innovation*, 3(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40887-016-0010-5>; <https://doi.org/10.1186/s40887-015-0002-x>; <https://doi.org/10.1186/s40887-016-0009-y>
- Nashrath, M., Akkadechanunt, T. & Chontawan, R. (2011). Perceived nursing service quality in a tertiary care hospital Maldives. *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 495-501. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00648.x>
- Natarajappa, Sh., Ravi, M. D., Chandrashekar, B. R. & Nagesh, P. (2020). Evaluation of Service Quality in a Tertiary Care Hospital Using A Novel Patient Satisfaction Survey Tool in Mysore City, India - A Pilot Study. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(7), 858-865.
- Ojeniweh, O., Popoola, O., Adesina, A. D., Mariere, U. & Rotifa, S. (2021). Patient satisfaction with physical therapy care, in a tertiary healthcare facility: an evaluation of quality of physical therapy services provided in Federal Medical Centre, Yenagoa, Bayelsa State. *Yen Med*, 3(2), 116-123.
- Opić, S. (2011.). Testiranje normalnosti distribucije u istraživanjima odgoja i obrazovanja, *Školski vjesnik*, 60(2), 181-197.
- Ovretveit, J. (1994). A comparison of approaches to health service quality in the UK, USA and Sweden and of the use of organizational audit frameworks. *European Journal of Public Health*, 4(1), 46-54. <https://doi.org/10.1093/eurpub/4.1.46>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard on measuring service quality: Implications for further research.. *J. Mark*, 58, 111-124. <https://doi.org/10.2307/1252255>; <https://doi.org/10.1177/002224299405800109>
- Ramalho, A., Castro, P., Goncalves-Pinho, M., Teixeira, J., Santos, J. V., Viana, J. & Freitas, A. (2019). Primary health care quality indicators: an umbrella review. *PLoS one*, 14(8), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220888>
- Ramsaran-Fowdar, R. R. (2008). The relative importance of service dimensions in a healthcare setting, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 104-24. <https://doi.org/10.1108/09526860810841192>
- Schuster, M. A., McGlynn, E. A. & Brook, R. H. (1998). How good is the quality of -healthcare in the United States? *The Milbank Quarterly*, 76(4), 517-63. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00105>
- Tucker, J. L. & Adams, S. R. (2001). Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Manag. Serv. Qual.*, 11(4), 272-87. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000005611>
- Umoke, M., Umoke, P. C. I., Nwimo, I. O., Nwalieji, C. A., Onwe, R. N., Emmanuel Ifeanyi, N., & Samson Olaoluwa, A. (2020). Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE open medicine*, 8, 1-9. <https://doi.org/10.1177/2050312120945129>

Aldin Brajić, MA oec.

PhD candidate
University of Tuzla, Faculty of Economics
CEO at NGO EconVita Zenica
E-mail: brajicaldin@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1778-5460>

Dr.sc. Samira Dedić

Associate Professor
University of Tuzla, Faculty of Economics
E-mail: samira.dedic@untz.ba
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3838-7373>

Saliha Brajić, MA oec.

PhD candidate
University of Tuzla, Faculty of Economics
Associate, JP Elektroprivreda BiH d.d. – Sarajevo
E-mail: saliha.cabro@yahoo.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7094-5825>

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE QUALITY OF HEALTH SERVICES DIMENSIONS AT THE TERTIARY LEVEL OF HEALTHCARE

Abstract

The tertiary level of healthcare should provide highly specialized health service that includes the most complex methods and procedures of diagnosis, treatment, and rehabilitation. Accordingly, the quality of services at this level of healthcare should be at the highest level, and managers should own and implement a quality management system. The aim of this paper is to examine the relationship between the dimensions of the quality of health services at the tertiary level of healthcare in Bosnia and Herzegovina, measured from the perspective of healthcare users. The central hypothesis is: "There is a statistically significant correlation between dimensions of the health services quality at the tertiary level of healthcare in Bosnia and Herzegovina." The research was conducted through a survey on a stratified sample of 1,022 health services users of all 5 tertiary clinical centers in B&H. The research established a statistically significant correlation between the observed dimensions of health services quality: tangibility, reliability, response, security and empathy. The obtained results can be used by clinical management to implement a quality management system and improve healthcare services quality.

Keywords: *tertiary level of healthcare, quality of services, healthcare users, descriptive statistics, correlation analysis*

JEL classification: *C12, C29, D19, I18*

