

# VITAL ELEMENTS OF THE SOFTWARE PRODUCTION IN THE REPUBLIC OF SERBIA

**Nebojša Đokić**

Associate Professor, University of Prishtina - Kosovska Mitrovica, Faculty of Economics, Serbia, nebojsa.djokic@pr.ac.rs

**Aleksandar Đokić**

Assistant Professor, University of Prishtina - Kosovska Mitrovica, Faculty of Technical Sciences, Serbia, aleksandar.djokic@pr.ac.rs

**Aleksandar Jovičić**

MBA, Fidelity National Information Services (FIS), Belgrade, Serbia, jovicialeksandar@yahoo.com

**Abstract:** *This paper examines the software development in Serbia, as a subsection within the IT domain. The objective is to identify and propose the high level government policies which stimulate development and growth of this space. We identify issues and provide recommendations for improvement. First, we examine the number of software developers and forecast its growth based on the increased number of IT graduates. Second, we focus on the workforce formal education and demonstrate that Serbian software developers have similar competency levels compared to the world average. Furthermore, we focus on the legal treatment of the workforce and explain the differences between two models: (1) agency model based on consulting services contracts - this model treats the workforce as entrepreneurs, and the (2) classical model based on employee contracts - this model treats workforce as employees. To conclude the analysis, we provide three main recommendations – the government should: (1) equalize the tax treatment of workforce in the IT sector, (2) motivate expat Serbian IT experts to return to Serbia, and (3) modernize the education system in line with the requirements of the IT sector.*

**Key words:** *software, developer, IT sector, education.*

**JEL:** *M15, M52, I28, F66, H26*



# STOHAISTIČKI ASPEKTI MARKETING STRATEGIJE USLUGE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA TERITORIJI RS/BIH

**Mirjana Landika** | vanredni profesor, Panevropski univerzitet „Apeiron“ Banja Luka,  
mirjana.f.landika@apeiron-edu.eu

**Vanja Sredojević** | docent, Panevropski univerzitet „Apeiron“ Banja Luka,  
vanja.b.sredojevic@apeiron-edu.eu

**Dragan Stanišljević** | Diplomirani menadžer zdravstvene zaštite, JZU Bolnica Gradiška,  
draganstanišljevic2002@gmail.com

**Apstrakt:** Globalizacija tržišta, tranzicioni procesi i značajni tehničko – tehnološki napredak tangiraju, pored proizvodnih, i uslužne poslovne sisteme, kao što su poslovni sistemi iz oblasti zdravstvene zaštite, a odnosi se na gubitak dugogodišnje monopolističke pozicije transformacijom tržišta u strukturu slobodne konkurencije. Pored toga, tehničko – tehnološka podrška sektoru dijagnostike ali i ostalim segmentima zdravstvene zaštite takođe doživljava ekspanziju i razvoj, pri čemu tržište RS i Bi H prati globalne trendove razvoja navedenog segmenta. Opravdano je pretpostaviti da se nivo kvaliteta usluga, mjereno i iskazano korisničkom percepcijom performansi realizovanih usluga, značajno uvećava, time i korisnička očekivanja u pogledu kvaliteta usluge u oblasti zdravstvene zaštite takođe raste. Kvalitet usluge u okviru zdravstvene zaštite, obuhvata kliničku sliku korisnika usluge, a odnosi se na objektivnu valorizaciju psihosomatskih pokazatelja, što se odnosi na vrijednost karakterističnih parametara prije i nakon pristupa sistemu zdravstvene zaštite, u prvom redu kao objektivnu metriku selektovanih parametara, dok se drugim dijelom odnosi isključivo na subjektivnu percepciju korisnika zdravstvene zaštite lično ili posredstvom zainteresovanih strane. Tržišno pozicioniranje korespondentno je sa veličinom, intenzitetom, raznovrsnošću, stohastičnošću i varijabilnošću faktora koji kreiraju korisnička očekivanja, koje je neophodno uočiti, kvantifikovati i obuhvatiti adekvatnim modelom odlučivanja. Odabir faktora koji predominantno opredjeljuju nivo korisničkog (ne)zadovoljstva uslugom zdravstvene zaštite, zahtijeva adekvatan pristup kvantifikaciji subjektivnih faktora, njihovu klasifikaciju u odnosu na stepen uticaja na problem istraživanja. Modelska korekcija selektovanih faktora u smislu mjere i smjera doprinosa nivou korisničkog očekivanja omogućava racionalnu involvaciju u sistem komponovanja marketinških strategija usklađenih sa uočenim tendencijama, ali i vremensko usklađivanje sa sistemskom okolinom u kome odabrani sistem ostvaruje svoju poslovnu

*misiju. Kreiranje željenog poslovnog rezultata i realističan pristup sagledavanju konsekvenci strateških opredjeljenja postiže se selekcijom faktora saglasnih sa realnim okolnostima a time i teorijsku verifikaciju faktora odlučivanja.*

**Ključne riječi:** *korisničko očekivanje, nivo zadovoljstva, objektivni i subjektivni faktori, modelska korekcija, faktori odlučivanja.*

**JEL klasifikacija:** *C1, M3, I11*

## UVODNA RAZMATRANJA

Društveno – ekonomski sistem obuhvata poslovne sisteme koji su simbiotska zajednica materijalnih, imaterijalnih, monetarnih i intelektualno – humanih resursa osnovanih sa ciljem da oplemene navedeni sistem uz istovremeno dostizanje poslovnih i opštedruštvenih ciljeva u odabranom području poslovanja. Imajući u vidu da poslovni sistemi uključuju brojne diferentne sisteme diferentne poslovne orijentacije, svođenje na opštu dimenziju predstavlja značajan istraživački napor. Uvažavajući činjenicu tržišne orijentacije poslovnih sistema, optimalan poslovni rezultat, neizostavno uključuje i optimalan nivo korisničkog zadovoljstva proizvodom, procesom i sistemom ((ISO), 2000), označen kao kvalitet. Navedeno istraživanje aplicirano je na klasu poslovnih sistema iz oblasti primarne zdravstvene zaštite kako bi se adekvatne empirijske spoznaje o korisničkoj percepciji sistema i procesa zdravstvene zaštite kritički upotrijebili za promociju, unapređenje, zaštitu i revitalizaciju poslovanja navedene klase poslovnih sistema. Fokus istraživača odnosi se na obuhvatanje tržišnog segmenta teritorijalnih jedinica bivše SFRJ, uključujući Bosnu i Hercegovinu i Republiku Srpsku, koje su decenijama poslovale kao monopolistički sistemi na posmatranom poslovnom području, kao javni poslovni sistemi. Korisnička očekivanja i kritički osvrt na posmatrani segment poslovanja uglavnom su tradicionalno bila ograničena neophodnošću usluga iz domena njihovog poslovanja, a time i prihvatanja nivoa usluge i u slučaju nezadovoljavajućeg nivoa sa njihovog ličnog aspekta.

Sistem zdravstvene zaštite, koji je predmet istraživanja provedenog istraživačkog projekta, obuhvata sistem državnih, grupnih i ličnih napora za unaprijeđenje, prevenciju i vraćanje zdravlja, kao i mjere za pravovremeno otkrivanje poremećaja u funkcionisanju ljudskog organizma u funkciji liječenja i rehabilitacije. Instrument planiranog istraživačkog projekta odnosi se na anketni upitnik, formulisan na način da rasvijetli ključne faktore korisničkog (ne)zadovoljstva uslugama u okviru primarne zdravstvene zaštite, a posebno na difference u kontekstu insitucionalnog okvira za pružanje navedene usluge. Anketni upitnik aplicira

se na slučajno odabran uzorak stanovništva teritorijalno lociran na pethodno pomenutim teritorijalnim jedinicama, isključivo na punoljetnoj populaciji uz pretpostavku da se korisničke impresije ne odnose isključivo na lična već i na iskustva lica koja su relaevantna ispitanicima ili gdje se ispitanici nalaze u ulozi zaineteresovanih strana.<sup>1</sup>

Rezultati istraživanja objektiviziraju ključne probleme ostvarenog nivoa kvaliteta mjereno i iskazano korisničkim očekivanjem i/ili korisničkom percepcijom, a njihova korisnost unapređenju procesa, sistema i proizvoda, u konkretnom slučaju usluge zdravstvene zaštite, ogleda se u adekvatnoj formulaciji upravljačkih akcija iskazanih u obliku strateških opredjeljenja unutar internog marketinga temeljenim na predikciji i kreiranju poslovnih ishoda. Usklađivanje poslovnog sistema sa korisničkim očekivanjima podrazumijeva objektivizaciju poslovne aktivnosti zasniva se na pokretanju potencijala korelacione stohastičke analize empirijske građe, čime se minimalnim naporima postižu značajni doprinosi poslovnom rezultatu. Istraživačka responzivnost zasniva se na prepoznavanju i involviranju svih relevantnih faktora, ukoliko se obogati analitičkom ingenioznošću omogućava objektivnu predikciju, a time i optimizaciju poslovnog rezultata.

## PREGLED LITERATURE

Zdravstvena zaštita predstavlja oblast fokusa svih članova jedne društvene zajednice, kao i sferu interesovanja javnosti u kontekstu prevencije eventualnih propusta, greški, adekvatnom reagovanja na korisničko nezadovoljstvo, te tržišnog pozicioniranja na lokalnom i globalnom nivou. Značajan potencijal afirmacije oblasti zdravstvene zaštite, u kontekstu jačanja finansijko – tržišne pozicije odnosi se na korištenje potencijala medicinskog turizma, kao u javnom, tako i u privatnom sektoru, a odnosi se na prirodne resurse koji nisu dovoljno involvirani u navedene procese.

U tom pogledu važno je naglasiti da na teritoriji grada Banja Luke djeluje osam javnih zdravstvenih ustanova osnovanih od strane Republike Srpske, te jedna čiji je osnivač Skupština grada Banja Luke, kao i značajan broj privatnih ustanova iz ove oblasti. (GradBanjaLuka, 2019) Značajan aspekt razvoja oslovne aglinosti i fokusiranje na korisnike odnosi se na činjenicu da značajan broj korisnika usluga iz oblasti zdravstvene zaštite koristi usluge iz sektora zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu, što je moguće realizovati u sve većem broju zdravstvenih

<sup>1</sup> Ispitanik u ulozi roditelja, djeteta, te krvnog ili emotivnog srodnika korisnika usluge

ustanova ovog tipa. U Fondu zdravstva ističu da iz godine u godinu povećavaju broj ugovora sa privatnim zdravstvenim ustanovama, posebno iz oblasti porodične medicine, u kojima je trenutno registrovano 75.000 od ukupno 1,1 milion osiguranika. Pri čemu, Fond trenutno ima ugovor sa oko 20 ambulanti porodične medicine, 7 bolnica, te 70 ustanova koje pružaju konsultativno – specijalističku zdravstvenu zaštitu. U svim tim ustanovama osiguranici se mogu liječiti pod istim uslovima kao u javnim. (ATVBanjaLuka, 2)

Zdravstvena praksa, sa aspekta korisnika ukazuje na određene manjkavosti u oblasti zdravstvene zaštite, međutim korisnici svoje impresije uglavom izražavaju privatno i tajno iz straha od represije davaoca usluga. Istraživanja provedena u oblasti sekundarne zdravstvene zaštite u susjednoj Republici Hrvatskoj, provedeni u Kliničkom zavodu za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja u Osijeku, ukazuju na činjenicu da su bolesnici kvalitet zdravstvene usluge ocijenili izvrsnom ocjenom. Nešto niži nivo zadovoljstva dodjeljen je segmentu usluge predstavljanja medicinske sestre, prijema prilikom dolaska na hospitalizaciju kao i na pitanje jesu li dobili razumljive odgovore na svoja pitanja. Navedeno istraživanje ukazuje na činjenicu da postoje statistički značajne razlike u odnosu na starost, radni status, stručnu spremu i razlog hospitalizacije, dok u odnosu na pol nema statistički značajne razlike. (Čakalić, 2019) Inspiracija istraživača, na predstavljenom istraživačkom projektu, odnosi se na otkrivanje i analizu nivoa, izvora i/ili uzroka korisničkog (ne)zadovoljstva uslugama primarne zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj, kao i prijedlog adekvatnog paketa mjera za njihovu prevenciju i sanaciju.

## **KLJUČNI ASPEKTI OBJEKTIVIZACIJE KORISNIČKOG SENZIBILITETA USLUGE IZ DOMENA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

Organizacija zdravstvenog sistema u BiH se zasniva na zakonima o zdravstvenoj zaštiti i zakonima o zdravstvenom osiguranju entiteta i kantona, te distrikta Brčko. Zakonska regulativa u skladu sa Dejtonskim sporazumom, iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Bosni i Hercegovini se donosi na entiteskom nivou poslije 1997 godine. Zdravstveni sistem u BiH nije jedinstven i sastoji se od 13 zdravstvenih sistema, tj. podsistema. U Federaciji BiH je prisutan decentralizovan kantonalni sistem, pa je jurisdikcija nad zdravstvenom zaštitom podijeljena između federalnih i kantonalnih jedinica. Federacija ima 11 kantonalnih ministarstava zdravstva: jedno na federalnom nivou i 10 na nivou kantona.

Federalno ministarstvo zdravstva ima uglavnom ulogu koordinatora, tj. osigurava pravnu osnovu na kojoj će funkcionisati zdravstveni sistem. Zdravstvena zaštita se pruža i finansira na kantonalnom nivou, a na federalnom nivou se vrši entitetska koordinacija. Republika Srpska ima centralizovanu organizacionu strukturu, u kojoj je sistem zdravstvene zaštite u nadležnosti Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, koji nadgleda i prati rad Fonda zdravstvenog osiguranja i upravlja sekiundarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom, dok je primarna zdravstvena zaštita u vlasništvu i njome upravlja lokalna samouprava (opština, grad).

Ukoliko posmatramo vlasničku strukturu zdravstvene ustanove bila ona javna ili privatna, iste se osnivaju pod jednakim uslovima, u skladu sa zakonom. Međutim zakon propisuje jasno ko može osnovati privatnu ili javnu zdravstvenu ustanovu, te naglašava vrste zdravstvenih ustanova koje se mogu osnovati zavisno od toga da li je u pitanju javna ili privatna zdravstvena ustanova zavisno od toga ko osniva zdravstvenu ustanovu. Javnu zdravstvenu ustanovu mogu osnovati samo Republika Srpska i jedinica lokalne samouprave. Ne postoji mogućnost da javnu zdravstvenu ustanovu osnuje fizičko lice. Ono može osnovati: ambulantu za liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, specijalističku ambulantu porodične medicine, specijalističku ambulantu, stomatološku ambulantu, apoteku, specijalistički centar, bolnicu, specijalnu bolnicu, dom za zdravstvenu njegu, laboratoriju, banku matičnih ćelija.

Postupak osnivanja privatne zdravstvene ustanove je složen, te zahtijeva ispunjenje velikog broja uslova. Zdravstveni sistem u Republici Srpskoj ima visok stepen državne regulative, i time se dodatno otežava proces sticanja uslova za početak obavljanja zdravstvene djelatnosti. Veliki broj pacijenata u Republici Srpskoj odlučio je ipak, brigu o svom zdravlju povjeriti zdravstvenim ustanovama u privatnom vlasništvu, kojima za te usluge Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske godišnje isplati oko 19,2 miliona KM. U Fondu zdravstvenog osiguranja povećavaju broj ugovora sa privatnim zdravstvenim ustanovama, posebno iz oblasti porodične medicine, u kojima je trenutno registrovano 75.000 od ukupno 1,1 milion osiguranika. Uključivanje privatnog sektora u zdravstveni sistem u praksi se pokazalo kao dobro rješenje, u nekim segmentima, jer podstiče konkurenciju. Javne i privatne zdravstvene ustanove moraju da unapređuju svoj rad kako bi privukle što veći broj osiguranika. Tako se utiče na poboljšanje kvaliteta zdravstvenih usluga. Naveli su da su ove godine posebno vodili računa da prilikom sklapanja ugovora sa privatnim ustanovama koje pružaju konsultativno-specijalističke usluge ugovore sve ono što pružaju, a ne, kao što je ranije bio slučaj, kada su ugovarane samo pojedinačne usluge.

Prije su neke zdravstvene usluge naplaćivane osiguranicima ili su pacijenti upućivani u druge ustanove gdje to mogu obaviti sa knjižicom. Danas su ipak bolje zaštićena prava osiguranika, i to tako što manje novca izdvajaju iz vlastitog džepa, posebno za one usluge koje spadaju u obavezno zdravstveno osiguranje. Privatne zdravstvene ustanove su u sistemu od 2010. Zdravstvene ustanove koje žele da potpišu ugovor sa Fondom zdravstvenog osiguranja, moraju ispunjavati propisane uslove i kriterijume, odnosno imati neophodne dozvole i rješenja za rad resornog ministarstva. Pravila su ista za sve. Zbog nepreciznog zakonskog regulisanja, postoje ipak neriješena statusna pitanja, koja su dovela do zloupotreba. Privatne zdravstvene ustanove se registruju za obavljanje određene djelatnosti, a u međuvremenu počnu da pružaju desetine drugih usluga. Jedan ili dva ljekara registruju privatnu ustanovu, a za pružanje zdravstvenih usluga angažuju uposlenike iz javnih zdravstvenih ustanova. Zbog toga često dolazi do korupcije zbog namjernog usmjeravanja pacijenata prema privatnim zdravstvenim ustanovama, najčešće zbog onemogućavanja pružanja usluga u državnim ustanovama zbog listi čekanja. Na pojedine zdravstvene usluge u državnim zdravstvenim ustanovama se čeka i po godinu dana, a za tu istu uslugu kod istog ljekara, ali u privatnoj zdravstvenoj ustanovi se čeka svega par dana. Zbog toga dolazi i do nezakonitog prelijevanja dijela troškova iz javnog zdravstva u sektor privatnog zdravstva. Tu se javlja i problem dodatnog rada u privatnoj praksi ljekara iz javnog sektora u kojem su inače prijavljeni, i koji snose troškove doprinosa. Privatni zdravstveni sektor u većini država je dostigao nivo da se njegovo postojanje i kvalitet pruženih zdravstvenih usluga ne dovodi u pitanje. Međutim, uspostava ovakvog sektora zahtijeva stalno profesionalno usavršavanje, uspostavljanje dobrog menadžerskog sistema zdravstvene ustanove koji će znati prepoznati prednosti i nedostatke lokalne zajednice te sistema uopšte, u smislu poznavanja zakonodavstva i regulative, te finansijskog sistema iz ove oblasti.

Potrebno je također obezbjediti zadovoljstvo pacijenta što treba da bude osnovni motiv i cilj rada zdravstvene ustanove. Zadovoljstvo korisnika se može u ostalom ispitati i anketiranjem. To je i predviđeno u svim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama u cilju unapređenja kvaliteta, što je definisano standardima za sertifikaciju i akreditaciju.

## **PRINCIPI STOHAŠTIČKE KOREKCIJE KORISNIČKOG SENZIBILITETA USLUGE IZ DOMENA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

Inferencijalni pristup statističkoj analizi, korišten u okviru realizovanog istraživačkog projekta, podrazumijeva izvođenje i usvajanje zaključaka temeljenih na

nepotpunoj informaciji. Rezultati istraživanja se kritički implemetiraju u procesu formulacije marketing strategije poslovnih sistema iz oblasti primarne zdravstvene zaštite. Efikasnost modeliranih upravljačkih informacija dobijenih pomoću probabilistički sudova predominantno je determinisana planiranom pouzdanošću i preciznošću dobijenih rezultata, te varijabilitetom pojave koju ispituujemo (Šošić, 1998), a tijesno korelira sa metodom izbora i veličinom uzorka za analizu populacije iz koje se bira taj uzorak.

Empirijska platforma za formulaciju i kvantitativnu valorizaciju nivoa i izvora (ne)zadovoljstva korisnika uslugama u okviru primarnr zdravstvene zaštite podrazumijeva adekvatnu formulaciju anketnog upitnika, kao instrumenta istraživanja, kao i pristupa izboru uzorka korištenog u rasvjetljavanju istraživačkog pitanja. Nivo i izvor (ne)zadovoljstva uslugama primarne zdravstvene zaštite, kao platforma za formulaciju adekvatnih strateških opredjeljenja ispituje se na bazi stavova ispitanika proizašlih iz odgovora na pitanja u sledećem anketnom upitniku:

**Slika 1.** Izgled anketnog upitnika za ispitivanje nivoa zadovoljstva korisnika uslugama primarne zdravstvene zaštite na teritorijalno – geografskom području BiH

*Molimo Vas da odvojite par minuta i iskreno odgovorite na sledeća pitanja:*

- 1. Vaša starosna dob je:**
- 2. Mjesto Vašeg stanovanja:**
  - a. Centar grada
  - b. Šire gradsko područje
  - c. Prigradsko naselje
  - d. Ruralna sredina (selo)
- 3. Vaša školska sprema:**
  - a. Osnovna škola
  - b. Srednja škola
  - c. Viša škola
  - d. Visoka škola
  - e. Magistar ili doktor nauka
- 4. Koliko često koristite usluge u okviru primarne zdravstvene zaštite:**
  - a. Veoma često (više puta godišnje)
  - b. Često (svake godine)
  - c. Povremeno (ne svake godine)
  - d. Rijetko ili nikada (ne sjećam se kada)
- 5. Koji oblik primarne zdravstvene zaštite koristite:**
  - a. Javni sektor



- b. Privatni sektoru u zemlji
  - c. Privatni sektor u inostranstvu
  - d. Kombinovano \_\_\_\_\_ (navesti šta)
- 6. Ukupni nivo zadovoljstva uslugom u okviru primarne zdravstvene zaštite:**
- a. U potpunosti sam zadovoljan/na
  - b. Uglavnom sam zadovoljan/na
  - c. Djelomično sam zadovoljan/na
  - d. Uglavnom sam nezadovoljan/na
  - e. U potpunosti sam nezadovoljan/na
- 7. Nivo zadovoljstva dostupnošću usluge:**
- a. U potpunosti sam zadovoljan/na
  - b. Uglavnom sam zadovoljan/na
  - c. Djelomično sam zadovoljan/na
  - d. Uglavnom sam nezadovoljan/na
  - e. U potpunosti sam nezadovoljan/na
- 8. Nivo zadovoljstva blagovremenošću usluge:**
- a. U potpunosti sam zadovoljan/na
  - b. Uglavnom sam zadovoljan/na
  - c. Djelomično sam zadovoljan/na
  - d. Uglavnom sam nezadovoljan/na
  - e. U potpunosti sam nezadovoljan/na
- 9. Nivo zadovoljstva stručnošću pružene usluge:**
- a. U potpunosti sam zadovoljan/na
  - b. Uglavnom sam zadovoljan/na
  - c. Djelomično sam zadovoljan/na
  - d. Uglavnom sam nezadovoljan/na
  - e. U potpunosti sam nezadovoljan/na
- 10. Nivo zadovoljstva dostupnošću i ponudom lijekova u sklopu primarne zdravstvene zaštite:**
- 11. Nivo zadovoljstva cijenom usluge:**
- a. U potpunosti sam zadovoljan/na
  - b. Uglavnom sam zadovoljan/na
  - c. Djelomično sam zadovoljan/na
  - d. Uglavnom sam nezadovoljan/na
  - e. U potpunosti sam nezadovoljan/na
- 12. Nivo zadovoljstva neophodnošću usluge (činjenicom da se usluga ne može realizovati na drugi način):**
- a. U potpunosti sam zadovoljan/na

- b. Uglavnom sam zadovoljan/na
- c. Djelomično sam zadovoljan/na
- d. Uglavnom sam nezadovoljan/na
- e. U potpunosti sam nezadovoljan/na
- f. U potpunosti sam zadovoljan/na
- g. Uglavnom sam zadovoljan/na
- h. Djelomično sam zadovoljan/na
- i. Uglavnom sam nezadovoljan/na
- j. U potpunosti sam nezadovoljan/na

**13. Nivo zadovoljstva cijenom lijekova u okviru primarne zdravstvene zaštite:**

- a. U potpunosti sam zadovoljan/na
- b. Uglavnom sam zadovoljan/na
- c. Djelomično sam zadovoljan/na
- d. Uglavnom sam nezadovoljan/na
- e. U potpunosti sam nezadovoljan/na
- f. Hvala vam na iskrenosti i izdvojenom vremenu!

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

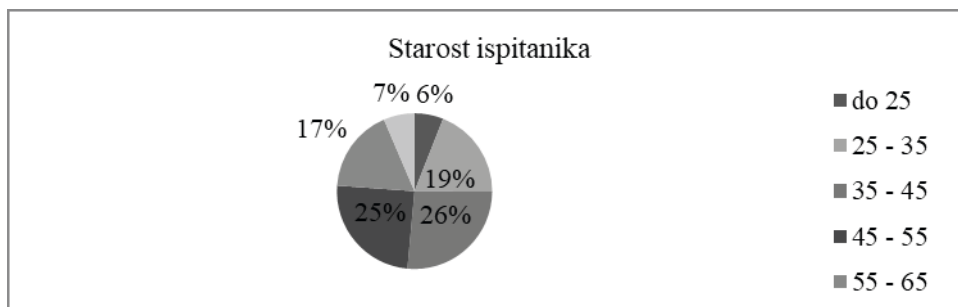
Empirijska građa prbavljena je posredstvom elektronske pošte i teritorijalno se odnosi na područje Bosne i Hercegovine. Navedeni pristup omogućava racionalnije troškovima i vremenom istraživanja, pri čemu je obuhvaćen uzorak veličine 519 ispitanika od kojih je 482 validno popunjenih i iskoristivih u provedenom istraživačkom projektu. Rezultate istraživanja možemo ilustrovati sledećim tabelarnim i grafičkim prikazima:

**Tabela 1.** Starosna struktura ispitanika

		Starost ispitanika			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Do 25	29	6,02%	6,02%	6,02%
	25 – 35	92	19,09%	19,09%	25,10%
	35 – 45	127	26,35%	26,35%	51,45%
	45 – 55	119	24,69%	24,69%	76,14%
	55 – 65	84	17,43%	17,43%	93,57%
	65 i više	31	6,43%	6,43%	100,00%
	Total	482	100%	100%	

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 2.** Struktura ispitanika prema starosti



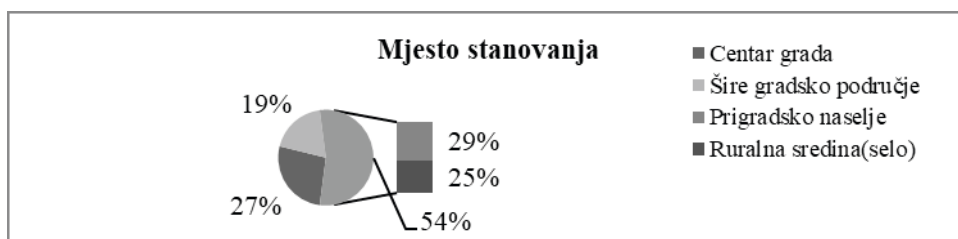
**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Tabela 2.** Struktura ispitanika prema mjestu stanovanja

		Mjesto stanovanja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Centar grada	129	26,76%	26,76%	26,76%
	Šire gradsko područje	92	19,09%	19,09%	45,85%
	Prigradsko naselje	142	29,46%	29,46%	75,31%
	Ruralna sredina(selo)	119	24,69%	24,69%	100,00%
	Total	482	100%	100%	

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 3.** Struktura ispitanika prema mjestu stanovanja

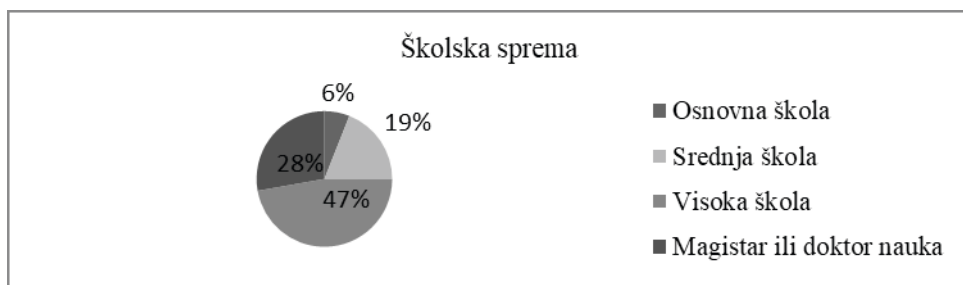


**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Tabela 3.** Struktura ispitanika prema stručnoj spremi

		Školska sprema ispitanika			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Osnovna škola	29	6,02%	6,02%	6,02%
	Srednja škola	92	19,09%	19,09%	25,10%
	Visoka škola	227	47,10%	47,10%	72,20%
	Magistar ili doktor nauka	134	27,80%	27,80%	100,00%
	Total	482	100%	100%	

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 4.** Struktura ispitanika prema školskoj spremi

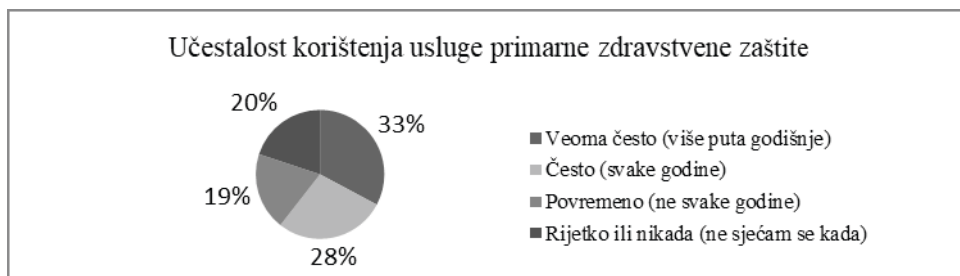
**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Tabela 4.** Struktura ispitanika prema učestalosti korištenja usluge primarne zdravstvene zaštite

		Učestalost korištenja usluge primarne zdravstvene zaštite			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Veoma često (više puta godišnje)	158	32,78%	32,78%	32,78%
	Često (svake godine)	134	27,80%	27,80%	60,58%
	Povremeno (ne svake godine)	94	19,50%	19,50%	80,08%
	Rijetko ili nikada (ne sjećam se kada)	96	19,92%	19,92%	100,00%
	Total	482	100%	100%	

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 5.** Struktura ispitanika prema učestalosti korištenja usluge primarne zdravstvene zaštite



**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Tabela 5.** Struktura ispitanika prema obliku korištene zdravstvene zaštite

Oblik korištene primarne zdravstvene zaštite					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Javni sektor		256	53,11%	53,11%	53,11%
Privatni sektor u zemlji		54	11,20%	11,20%	64,32%
Privatni sektor u inostranstvu		87	18,05%	18,05%	82,37%
Valid	Kombinovano Javni + privatni sektor u zemlji	28	5,81%	5,81%	88,17%
	Javni + privatni sektor u inostranstvu	57	11,83%	11,83%	100%
Total		482	100%	100%	

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 6.** Struktura ispitanika prema obliku korištene zdravstvene zaštite

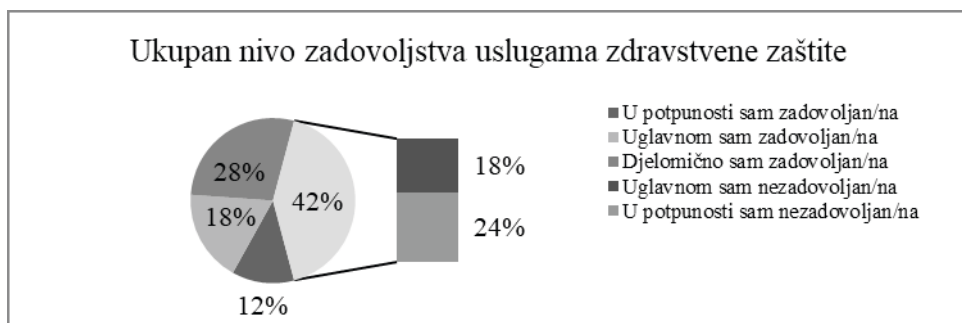


**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Tabela 6.** Struktura ispitanika prema ukupnom nivou zadovoljstvom uslugama zdravstvene zaštite

		Nivo zadovoljstva uslugama zdravstvene zaštite			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	U potpunosti sam zadovoljan/na	59	12,24%	12,24%	12,24%
	Uglavnom sam zadovoljan/na	87	18,05%	18,05%	30,29%
	Djelomično sam zadovoljan/na	135	28,01%	28,01%	58,30%
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	87	18,05%	18,05%	76,35%
	U potpunosti sam nezadovoljan/na	114	23,65%	23,65%	100,00%
	Total	482	100%	100%	

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 7.** Struktura ispitanika prema ukupnom nivou zadovoljstva nivoom zdravstvene zaštite

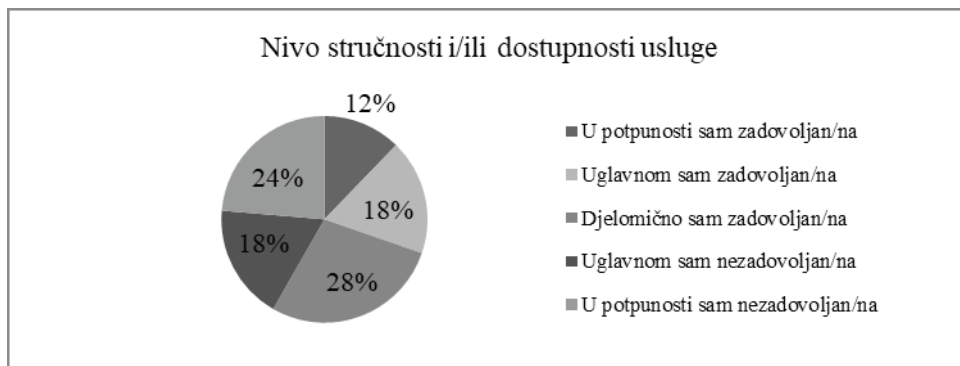
**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Tabela 7.** Struktura ispitanika prema percepciji nivoa dostupnosti usluge primarne zdravstvene zaštite

		Nivo dostupnosti usluge			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	U potpunosti sam zadovoljan/na	59	12,24%	12,24%	12,24%
	Uglavnom sam zadovoljan/na	87	18,05%	18,05%	30,29%
	Djelomično sam zadovoljan/na	135	28,01%	28,01%	58,30%
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	87	18,05%	18,05%	76,35%
	U potpunosti sam nezadovoljan/na	114	23,65%	23,65%	100,00%
	Total	482	100%	100%	

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 8.** Struktura ispitanika prema percepciji nivoa dostupnosti usluge primarne zdravstvene zaštite



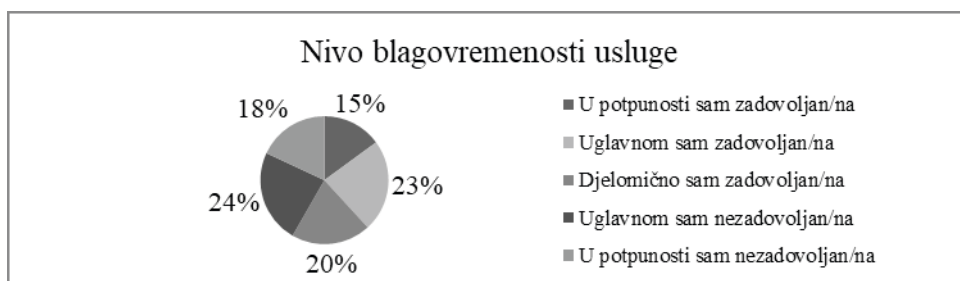
**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Tabela 8.** Struktura ispitanika prema percepciji nivoa blagovremenosti usluge zdravstvene zaštite

Nivo blagovremenosti usluge				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	U potpunosti sam zadovoljan/na	72	14,94%	14,94%
	Uglavnom sam zadovoljan/na	112	23,24%	38,17%
	Djelomično sam zadovoljan/na	97	20,12%	58,30%
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	114	23,65%	81,95%
	U potpunosti sam nezadovoljan/na	87	18,05%	100,00%
Total	482	100%	100%	

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 9.** Struktura ispitanika prema percepciji nivoa blagovremenosti usluge zdravstvene zaštite

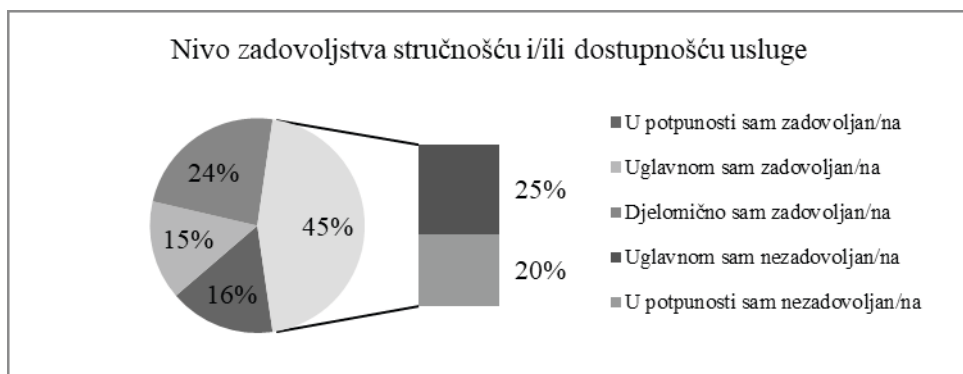


**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Tabela 9.** Struktura ispitanika prema percepciji nivoa stručnosti i/ili dostupnošću usluge

		Nivo stručnošću i/ili dostupnošću usluge			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	U potpunosti sam zadovoljan/na	77	15,98%	15,98%	15,98%
	Uglavnom sam zadovoljan/na	72	14,94%	14,94%	30,91%
	Djelomično sam zadovoljan/na	114	23,65%	23,65%	54,56%
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	122	25,31%	25,31%	79,88%
	U potpunosti sam nezadovoljan/na	97	20,12%	20,12%	100,00%
	Total	482	100%	100%	

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 10.** Struktura ispitanika prema percepciji nivoa stručnosti i/ili dostupnošću usluge

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

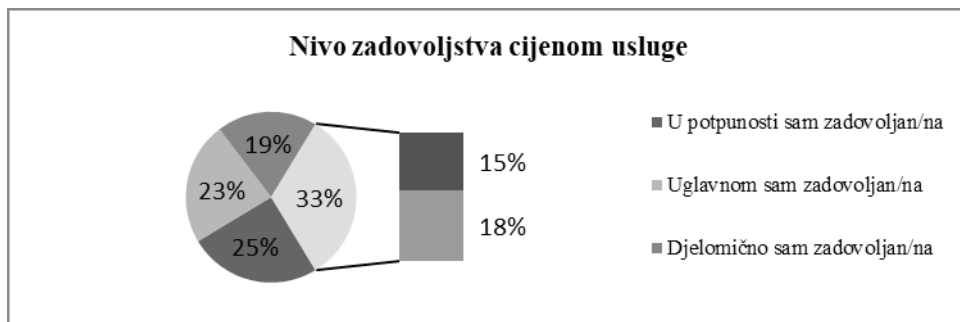
**Tabela 10.** Struktura ispitanika prema percepciji nivoa zadovoljstva cijenama usluga

		Nivo zadovoljstva cijenom usluge			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	U potpunosti sam zadovoljan/na	121	25,10%	25,10%	25,10%
	Uglavnom sam zadovoljan/na	112	23,24%	23,24%	48,34%
	Djelomično sam zadovoljan/na	92	19,09%	19,09%	67,43%
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	71	14,73%	14,73%	82,16%
	U potpunosti sam nezadovoljan/na	86	17,84%	17,84%	100,00%
	Total	482	100%	100%	

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)



**Slika 11.** Struktura ispitanika prema percepciji nivoa zadovoljstva cijenama usluge



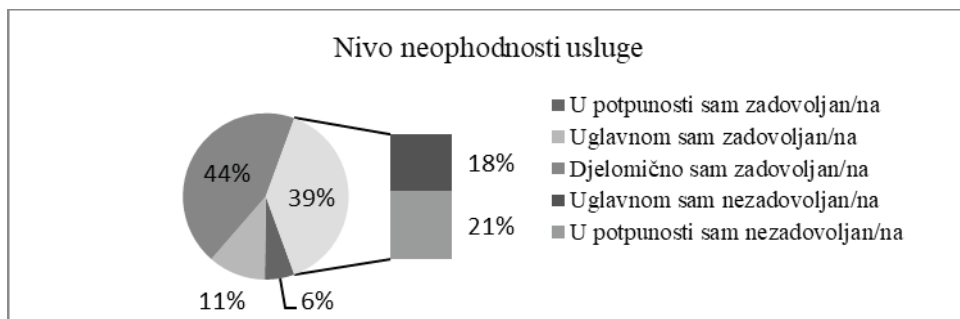
**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Tabela 11.** Struktura ispitanika prema nivou zadovoljstva poštovanja neophodnosti usluge zdr. zaštite

Nivo zadovoljstva nivoom neophodnosti usluga zdravstvene zaštite				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
U potpunosti sam zadovoljan/na	28	5,81%	5,81%	5,81%
Uglavnom sam zadovoljan/na	54	11,20%	11,20%	17,01%
Djelomično sam zadovoljan/na	213	44,19%	44,19%	61,20%
Uglavnom sam nezadovoljan/na	85	17,63%	17,63%	78,84%
U potpunosti sam nezadovoljan/na	102	21,16%	21,16%	100,00%
Total	482	100%	100%	

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 12.** Struktura ispitanika prema nivou zadovoljstva poštovanja neophodnosti usluge zdr. zaštite

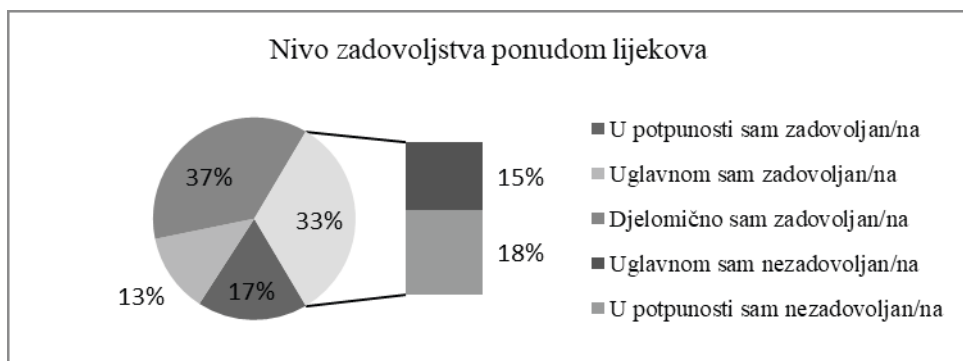


**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Tabela 12.** Struktura ispitanika prema nivou zadovoljstva ponudom lijekova u okviru zdr. zaštite

Nivo zadovoljstva nivoom dostupnosti ponude lijekova u okviru zdravstvene zaštite				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	U potpunosti sam zadovoljan/na	85	17,63%	17,63%
	Uglavnom sam zadovoljan/na	61	12,66%	30,29%
	Djelomično sam zadovoljan/na	177	36,72%	67,01%
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	71	14,73%	81,74%
	U potpunosti sam nezadovoljan/na	88	18,26%	100,00%
	Total	482	100%	100%

Izvor: (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 13.** Struktura ispitanika prema nivou zadovoljstva ponudom lijekova u okviru zdr. zaštite

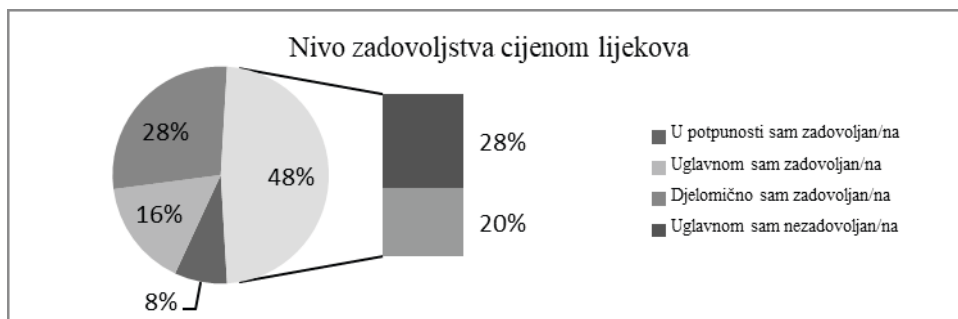
Izvor: (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Tabela 13.** Struktura ispitanika prema nivou zadovoljstva cijenom lijekova u okviru zdravstvene zaštite

Nivo zadovoljstva nivoom cijena lijekova u okviru zdravstvene zaštite				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	U potpunosti sam zadovoljan/na	38	7,88%	7,88%
	Uglavnom sam zadovoljan/na	77	15,98%	23,86%
	Djelomično sam zadovoljan/na	135	28,01%	51,87%
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	135	28,01%	79,88%
	U potpunosti sam nezadovoljan/na	97	20,12%	100,00%
	Total	482	100%	100%

Izvor: (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

**Slika 14.** Struktura ispitanika prema nivou zadovoljstva cijenom lijekova u okviru zdravstvene zaštite



**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

Validnost istraživanja u pogledu reprezentativnosti izabranog uzorka u pogledu opštih karakteristika<sup>2</sup>, osim u segmentu obrazovnog profila, gdje struktura ispitanika pitanje korištenja elektronske pošte kao komunikacionog sredstva. Navedena činjenica ne eliminiše adekvatnosti ciljane tržišne komponente. Nastavak analize odnosi se na nivo zadovoljstva korisnika uslugama u okviru primarne zdravstvene zaštite posmatrane u ukupnoj percepciji, ali i razložene na pojedine segmente usluge. Formulacija upravljačkih informacija usmjerena je ka strateškim opredjeljenjima kojima bi se otklonio eventualni disbalans između nivoa usluge i korisničkog očekivanja.

## STOHAŠTIČKA KOREKCIJA SENZIBILITETA KORISNIČKOG (NE) ZADOVOLJSTVA USLUGOM ZDRAVSTVENE

Ispitivanje stepena saglasnosti rang promjenljivih u kontekstu rasvjetljavanja istraživačkog pitanja odnosi se na mjerenje stepena i smjera udruživanja analiziranih pojava izraženih parovima rang promjenljivih. Statistički alat provođenja analize je *Spearmanov koeficijent korelacije ranga* čija baza su parovi modaliteta rang promjenljivih  $[r(x_i); r(y_i)]$ ;  $i = 1, 2, \dots, n$ , a čija vrijednost se izračunava korištenjem izraza:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n^3 - n} \quad r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n^3 - n}, \text{ gdje je } d_i = r(x_i) - r(y_i); -1 \leq r_s \leq 1.$$

(Landika, Metodi statističke analize - primjena u oblasti zdravstvenih, sportskih i inženjerskih nauka, 2015)

<sup>2</sup> Odgovori na prva tri pitanja

Vrijednost koeficijenta se tumači analogno Pearsonovom koeficijentu korelacije, a validni su ukoliko je ispunjena istraživačka pretpostavka o nepostojanju veza-nih rangova ili zanemarivosti njihovog broja. Najveće neslaganje imamo ukoliko je vrijednost koeficijenta jednaka nuli, dok se u slučaju vrijednosti 1 pretpostavlja savršena saglasnost, u zavisnosti od predznaka pozitivnog ili negativnog smjera. Vrijedan pokazatelj odnosi se na testiranje hipoteze o statističkoj značajnosti dobijene vrijednosti Spearmanovog koeficijenta korelacije ranga, pri čemu se granice intervala povjerenja utvrđuju na bazi kriterija ilustrovanih sledećim tabelarnim prikazom:

**Tabela 14.** Postupak određivanja kritične vrijednosti i granica prihvatanja (ili neprihvatanja) statističkih hipoteza na bazi izabranog nivoa značajnosti  $(1 - \gamma)$

Vrsta testa	Oblik formulacije hipoteza	Područje prihvatanja $H_0$	Područje odbacivanja $H_0$
Dvosmjerni	$H_0: \rho_S = 0; H_A: \rho_S \neq 0$	$r_S; \gamma/2 >  r_S $	$r_S; \gamma/2 <  r_S $
Jednosmjerni (o pozitivnoj korelaciji ranga)	$H_0: \rho_S = 0; H_A: \rho_S > 0$	$r_S < r_S; \gamma$	$r_S > r_S; \gamma$
Jednosmjerni (o negativnoj korelaciji ranga)	$H_0: \rho_S = 0; H_A: \rho_S < 0$	$r_S > -r_S; \gamma$	$r_S < -r_S; \gamma$

**Izvor:** (Landika & Bojanić, Modeliranje interkorelacionih faktora kao platforme upravljanja kvalitetom hotelijerskog poslovanja u BiH (RS), 2017)

Testovna vrijednost predstavlja uzoračku realizaciju koeficijenta korelacije ranga  $r_s$ , a tablična vrijednost se očitava za vrijednosti sampling distribucije koeficijenta korelacije ranga za dati rizik greške  $\gamma$  i veličinu uzorka  $n$ .

## EVALUACIJA STOHAŠTIČKE KOREKCIJE STRATEŠKIH OPREDJELJENJA

Konstrukcija matrice interkorelacije omogućava validne upravljačke informacije u kontekstu intenziteta i smjera povezanosti ispitivanih fenomena, kao i rezultati statističkog testiranja njegove značajnosti, polazeći od konkretne empirijske građe. Dobijene rezultate moguće je ilustrovati nerednim tabelarnim prikazom:

**Tabela 15.** Matrica interkorelacije – međuzavisnost faktora kojima ocjenjujemo kvalitet i zadovoljstvo korisnika uslugama u RS (BiH)

		Correlations												
		V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13
Starost ispitanika - V1	C.C. <sup>1</sup>	1.0	-.114	.030	.831	.625	-.692	-.813	-.681	.512	-.691	-.618	.412	-.612
	Sig. <sup>2</sup>	.	.273	.771	.278	.696	.439	.780	.922	.944	.420	.512	.215	.152
	N	482	482	482	482	482	482	482	482	482	482	482	482	482
Mjesto stanovanja - V2	C.C.		1.0	-.134	-.115	-.010	.043	-.119	-.085	.109	.129	-.215	.389	-.081
	Sig.		.	.197	.270	.924	.683	.253	.418	.297	.214	.851	.058	.534
	N		482	482	482	482	482	482	482	482	482	482	482	482
Školska sprema - V3	C.C.			1.0	-.134	-.565	.039	.106	.168	-.574	.783	.021	.912	.512
	Sig.			.	.197	.532	.707	.308	.105	.093	.424	.297	.170	.429
	N			482	482	482	482	482	482	482	482	482	482	482
Učestal. korištenja - V4	C.C.				1.0	.105	-.135	-.154	.105	.034	-.054	.397	.170	.024
	Sig.				.	.313	.195	.138	.313	.748	.607	.015	.621	.014
	N				482	482	482	482	482	482	482	482	482	482
Oblik zdr zaštite - V5	C.C.					1.0	-.001	-.035	-.064	.102	-.019	.012	.128	.089
	Sig.					.	.995	.736	.538	.328	.858	.512	.019	.925
	N					482	482	482	482	482	482	482	482	482
Nivo ukupnog zadov- V6	C.C.						1.000	-.094	.199	.087	.068	.051	.213	-.065
	Sig.						.	.365	.054	.403	.514	.215	.531	.613
	N						482	482	482	482	482	482	482	482
Nivo zad dostupnošću - V7	C.C.							1.000	-.086	-.34**	.077	-.201	.622	-.012
	Sig.							.	.409	.001	.458	.020	.637	.632
	N							482	482	482	482	482	482	482
Nivo zad. blagovrem- V8	C.C.								1.000	.014	.049	.012	-.622	.058
	Sig.								.	.895	.639	.012	.531	.612
	N								482	482	482	482	482	482
Nivo zad. stručos. - V9	C.C.									1.000	-.009	.021	.125	.512
	Sig.									.	.931	.412	.603	.121
	N									482	482	482	482	482
Nivo zad.cij. usl - V 10	C.C.										1.000	.023	.161	.812
	Sig.										.	.022	.623	.512
	N										482	482	482	482
Nivo zad. neop.usl - V11	C.C.											1.000	.021	.603
	Sig.											.	.521	.684
	N											482	482	482
Nivo zad. dost i pon lij - V12	C.C.												1.000	.251
	Sig.												.	.621
	N												482	482

Nivo zad.cij. Irije - V13	C.C	1.000
	Sig.	.
	N	482

**Izvor:** (Landika, Sredojević, & Stanišljević, Istraživanje i analiza, 2019)

Istraživačke pertopstavke dokazuju se rezultatima analize, a odnose se na varijabilitet subjektivne percepcije izvora i uzroka (ne)zadovoljstva uslugama u oblasti primarne zdravstvene zaštite, čime se izdvajaju faktori čija korekcija omogućava dostizanje željenih performansi poslovnog rezultata.

## ZAKLJUČAK

Rezultati provedene deskriptivne i inferencijalne statističke analize sadržani su u grafičkom i tabelarnom prikazu, te u vrijednostima i statističkom značaju koeficijenata korelacije u odnosu na analizu empirijske građe. Rezultati ispitivanja ukazuju da nivo značajnosti kauzaliteta percepcije ispitanika u odnosu na aspekte pružanja usluga primarne zdravstvene zaštite obuhvataju dostupnost koji koreliraju sa starošću i školskom spremom ispitanika, te percepcijom dostupnosti i blagovremenosti usluge sa jedne strane, kao i cijena lijekova koji pored navedenog koreliraju i sa percepcijom stručnosti osoblja i neophodnosti usluge sa druge strane. Uočeno je i to da starost ispitanika značajno korelira sa najvećim brojem promjenljivih, što se odnosi na učestalost, oblikom i percepcijom nivoa stručnosti osoblja u pružanju usluga u oblasti zdravstvene zaštite. Napredna analiza uključuje i značaj nepostojanja kauzaliteta u okviru velikog broja ispitivanih značajki, pri čemu, porijeklo i stručna sprema ispitanika ne utiče na percepciju nivoa kvaliteta usluge zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu i u pogledu pojedinih aspekata, kao i da pojedini aspekti nezadovoljstva ne pokazuju međusobno značajnu korelaciju. Mjere poboljšanja pojedinih aspekata usluge zdravstvene zaštite ravnomjerno doprinose svim korisničkim profilima, time je pristup formulaciji strategije marketinga fokusiran na obrazovanje kadrova angažovanim na procesima pružanja usluga iz domena primarne zdravstvene zaštite u kontekstu doprinosa nivou korisničke percepcije, bez obzira na korisnički profil. Važna upravljačka informacija da ne postoje diferencije u vrednovanju nivoa kvaliteta realizovane usluge u odnosu na oblik zdravstvene zaštite (privatna ili javna), u odnosu na bilo koji aspekt usluge. Istraživački rezultati u kontekstu verifikacije testirani su na nivou značajnosti 99%, te ih je opravdano upotrijebiti sa visokim stepenom povjerenja. Izvedeni dokazi o (ne)postojanju, te intenzitetu i smjeru kvantitativnog slaganja varijacija korisničkog profila sa jedne strane, te aspekata percepcije nivoa zadovoljstva uslugom primarne zdravstvene zaštite mogu se

smatrati validnim i dokazanim činjenicama. Sve upravljačke odluke temeljene na izvedenim dokazima ukazuju na visok stepen pouzdanosti strateških opredjeljenja temeljenim na njima. Adekvatnom adaptacijom analiza se može aplicirati na brojne poslovne procese, posebno na procese čiji rezultat nije moguće kvantitativno izraziti, odnosno čiji je rezultat pretežno kvalitativnog karaktera. Ekonomski izražene beneficije odnose se na korekciju nivoa poslovnog rezultata nasuprot troškova konsultantske usluge, koja se odnosi na prikupljanje i obradu statističke građe, što se značajno simplifikuje upotrebom adekvatnog softvera, kao što je neka od verzija IBM SPSS –a.

## LITERATURA

- (ISO), T. I. (2000). *The International Organization for Standardization (ISO) 9000:2000*.
- ATVBanjaLuka. (2, oktobar 2019). *atvbl.com*. Retrieved from 11.2.2019: <https://www.atvbl.com/vijesti/drustvo/s-ovjerenom-knjizicom-u-100-privatnih-ordinacija-11-2-2019>
- Čakalić, S. (2019, 8 25). *Sveučilište JJS u Osijeku*. Retrieved from 2018: <https://repositorij.mefos.hr>
- GradBanjaLuka. (2019, oktobar 2). *Grad Banja Luka*. Retrieved from 2018: [https://www.banjaluka.rs.ba/gradjani/zdravstvo/?sr\\_pismo=lat](https://www.banjaluka.rs.ba/gradjani/zdravstvo/?sr_pismo=lat)
- Landika, M. (2015). *Metodi statističke analize - primjena u oblasti zdravstvenih, sportskih i inženjerskih nauka*. Banja Luka: Panevropski univerzitet "Apeiron" Banja Luka.
- Landika, M., & Bojanić, R. (2016). *Istraživanje i analiza*. Banja Luka.
- Landika, M., & Bojanić, R. (2017). Modeliranje interkorelacionih faktora kao platforme upravljanja kvalitetom hotelijerskog poslovanja u BiH (RS). *MC Review*, 21-38.
- Landika, M., Sredojević, V., & Stanišljević, D. (2019). *Istraživanje i analiza*. Banja Luka: EDASOL.
- Šošić, I. (1998). *Zbirka zadataka iz statistike*. Zagreb: Ekonomski fakultet Zagreb.

---

## STOCHASTIC ASPECTS OF MARKETING HEALTH CARE SERVICES STRATEGIES IN THE RS / BIH

Mirjana Landika, Vanja Sredojević, Dragan Stanišljević

**Abstract:** Market globalization, transition processes and significant technical and technological advances are affecting both production and service business systems, such as health care business systems refer to the loss of a long-standing monopoly position by transforming the market into a structure of free competition. In addition, technical and technological support to the diagnostics sector as well as other segments of health care is also experiencing expansion

*and development, whereby the RS and BiH markets follow the global trends of development of the said segment. It is justified to assume that the level of quality of services, measured and expressed by the users' perception of the performance of the services, significantly increases, thus the customer's expectations regarding the quality of service in the field of health care are also rising. Quality of service within health care includes the clinical picture of the service user and refers to the objective valorization of psychosomatic indicators, which refers to the value of characteristic parameters before and after access to the health care system, primarily as an objective metric of selected parameters, and secondly relates exclusively to the subjective perception of healthcare users personally or through stakeholders. Market positioning corresponds to the size, intensity, diversity, stochasticity and variability of factors that creating customer expectations, which have to be identified, quantified and covered by an adequate decision model. The degree of involvement of business systems in customer perception, as well as permanent improvement and / or maintaining a satisfactory level of service quality, is a key factor in the process of formulating an adequate marketing strategy as a platform for business success. User expectations, frequency and transparency of expressing user impressions in the context of the level of (dis)satisfaction with health care services as well as strengthening competitive positions in the market of providers, promote managerial focus from employees to users, and thus the need to examine and evaluate customer expectations and impression. Selecting the factors predominantly determining the level of user (dis)satisfaction with the health care service requires an adequate approach to the quantification of subjective factors, their classification in relation to the degree of influence on the research problem. examine and evaluate customer expectations and impression. Model correction of selected factors in terms of measure and direction of contribution to the level of customer expectations enables rational involvement in the marketing strategies system consisting of aligned observed tendencies, but also timely alignment with the system environment in which the selected system accomplishes its business mission. Creating desired business results and realistic approach to the consequences of strategic decisions is achieved through the selection of factors consistent with realistic circumstances and thus theoretical verification of the decision making factors.*

**Keywords:** user expectation, level of satisfaction, objective and subjective factors, model correction, decision factors

**JEL classification:** C1M3 i I11

