

Nezir Huseinspahić¹

TEHNIČKI KVALITET PRUŽENIH USLUGA KAO VAŽNA DETERMINANTA OSTVARIVANJA KONCEPTA TRŽIŠNE ORIJENTACIJE ZDRAVSTVENE USTANOVE

SAŽETAK

Kvalitet usluga u zdravstvenom sektoru postaje sve češće predmet različitih istraživanja, a posebno mjesto u takvim istraživanjima zauzima upravo mjerenje kvaliteta uslužnog procesa, ali vrlo rijeko i tehničkog kvaliteta u zdravstvu. Ovaj rad posvećen je problematici mjerenja i razmišljanja utjecaja očekivanog u vezi s tehničkim dimenzijama kvaliteta na percipirani kvalitet zdravstvenih usluga. Polazeći od osnovnih karakteristika modela mjerenja kvaliteta, u radu prezentiramo rezultate istraživanja provedenih među korisnicima zdravstvenih usluga i mjerenje utjecaja njihovih prethodnih očekivanja na percepciju kvaliteta usluga koristeći ponderisani SERVQUAL model na bazi razlike percipiranog i očekivanog kvaliteta. Rezultati istraživanja potvrđuju da postoji značajna razlika u nivou očekivanja pacijenata u pogledu tehničke dimenzije kod korisnika rehabilitacijskih i radioloških usluga, rehabilitacijskih i ginekološko-akušerskih usluga te rehabilitacijskih i biohemijskih usluga. Kod ostalih vrsta usluga, bez obzira na činjenicu jesu li usluge pružene u okviru hirurških, ginekoloških i akušerskih, internističkih ili dijagnostičkih grana, ne postoji statistički značajna razlika u nivou očekivanja i percepcija korisnika zdravstvenih usluga. Istraživanje je potvrdilo da je pri korištenju modela mjerenja kvaliteta usluga u zdravstvu potrebno voditi računa o prethodnim očekivanjima pacijenata, o njihovim karakteristikama i zahtjevima, te da nivo percipiranoga kvaliteta nije uspostavljen samo nivoom dimenzija tehničkoga kvaliteta, nego, prije svega, razlikom između percipiranoga i očekivanoga kvaliteta. Doprinos rada proizlazi iz odabira te obrade teme koja uopće nije zastupljena u domaćoj literaturi.

Ključne riječi: tehnički kvalitet, percepcije i očekivanja pacijenata.

JEL Klasifikacija: M53

¹ Dr. sc. Nezir Huseinspahić, docent, Zavod za zdravstveno osiguranje SBK/KSB, Novi Travnik.

1. UVOD

Marketinški stručnjaci već odavno istražuju načine i metode kako izmjeriti kvalitet usluga, pa se u literaturi mogu pronaći različiti modeli. Model kvaliteta zdravstvenih usluga od druge polovice osamdesetih godina prošloga stoljeća predstavlja neprekidni izazov naučnicima i stručnjacima u praksi. Najčešće korišteni model za mjerenje zdravstvenih usluga je SERVQUAL, odnosno njegova strukturna nadogradnja Gap model. Model počinje s idejom da kvalitet usluge ovisi o očekivanju i percepciji, u velikom broju radova, generiramodel u kojem možemo vidjeti da je moguće analizirati ne samo funkcionalni kvalitet, nego i tehnički kvalitet². Da bismo bliže objasnili ovaj model, mogli bismo reći da s kupčevog stajališta postoje dva neosporna elementa za analiziranje kvaliteta usluge. S jedne strane, prije doživljavanja usluge, iz različitih razloga i kroz različite kanale pacijent/kupac ima očekivanja o tome šta će dobiti; ovo je koncept očekivanog kvaliteta. S druge strane, jednom kada je usluga primljena, on je u poziciji da procijeni kako je usluga pružena. Konačno, pacijent/kupac će biti u poziciji da uporedi očekivani kvalitet s doživljenim, i na osnovu ove usporedbe će dobiti percipirani kvalitet usluge. Kvalitet u usluzi, u pozitivnom smislu, postojatće kada percipirani kvalitet nadmaši očekivanja pacijenta/kupca. Parasuraman³ na osnovu nekonfirmatorne paradigme postavlja model kvaliteta usluge kojem dodaju nijansu, važnu po našem mišljenju, u smislu da evaluacija kvaliteta usluge ne može biti izvršena na osnovu stvarnih rezultata usluge, već mora uključiti procjenu procesa njenog vršenja. Nakon definiranja doživljene usluge kao usporedbe između kupčevih očekivanja i percepcija, koje oni nazivaju petim gapom, Parasuraman i Zeithaml^{4,5} dizajnirali su multipredmetnu skalu za ova mjerenja. Ova skala, poznata kao SERVQUAL, sadržavala je, u svojoj posljednjoj reviziji, 22 pitanja koja su mjerila pet dimenzija: opipljivost, pouzdanost, odgovornost, uvjerenje i empatija.^{6,7} Ova skala je, zauzvrat, podijeljena na dva dijela, jedan ima za cilj da identificira očekivanja i drugi je posvećen percepcijama, korištenjem u oba slučaja skale od sedam tačaka, od sedam (jako slaganje) do jedan (jako neslaganje), također uključujući neka težišta da se izmjeri važnost/značaj pet dimenzija.

² Parasuraman, A. Zeithaml, V.A. and Berry, L.L.(1985), «A conceptual model of service quality and its implications for future research», *Journal of Marketing*, Vol. 49, pp. 41.-50.

³ Parasuraman, A. Zeithaml, V.A. and Berry, L.L.(1985), op. cit., pp. 41.-50.

⁴ Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1991), «Refinement and Reassessment of the SERVQUAL of the SERVQUAL skale», MSI working paper.

⁵ Zeithaml, V.A. (1987), *Defining and Relating Prices, Perceived Quality and Perceived Value*, Marketing Science Institute, Cambridge, MA.

⁶ Parasuraman, A. Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988), «SERVQUAL: a multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality», *Journal of Retailing*, Vol. 64, pp. 12.-40.

⁷ Zeithaml, V. A. (1987), op. cit., pp. 199.

2. Kvalitet usluga u zdravstvu

S obzirom na specifičnost zdravstvene usluge i uslužne ponude te činjenicu da korisnici zdravstvene usluge kupuju uslužno iskustvo, odnosno output, to se kvalitet usluge u zdravstvu najčešće mjeri kao kvalitet procesa (funkcionalni kvalitet) zdravstvenih usluga. Kvalitet usluge je subjektivnog karaktera jer ovisi, prije svega, o stepenu, odnosno nivou zadovoljavanja potreba i očekivanja korisnika. Za pruženu uslugu važno je da zadovoljava tehničku i funkcionalnu komponentu kvaliteta.⁸ Kvalitet je bitna i neophodna komponenta zdravstvene zaštite i obilježje svake aktivnosti koju provodimo u zdravstvu. Druge dvije komponente jesu obim aktivnosti i troškovi koji su s njima u vezi. Osim toga, kvalitetna zdravstvena usluga je i pravo svakog pacijenta, odnosno korisnika usluge i zajednice. To postaje izuzetno važno u vremenu ograničenih resursa za zdravstvenu zaštitu i ograničenja u budžetima. Kvalitet usluga vrlo je teško opisati, definirati i izmjeriti zbog promjenjivosti, višedimenzionalnosti i drugih obilježja. On se najčešće određuje kao sposobnost zdravstvene ustanove da postigne ili nadmaši korisnikova očekivanja.⁹ Korisnikova očekivanja se pri tome definiraju kao ono što korisnici smatraju da davatelj usluge treba pružiti. Tradicionalno se kvalitet definira kao dosegnuti nivo izvrsnosti. To je sažeta definicija, ali nedovoljna za naše svrhe, budući da se taj metafizički kvalitet ne može kvantificirati i stoga je neprimjenljiv u vrednovanju medicinskih usluga i zaštite. Druga je definicija: kvalitet je ispunjenje ili premašivanje očekivanja potrošača, koja u žarište postavlja klijenta/korisnika i pogodnija je za naše potrebe. Zdravstveni sektor postaje sve više zaokupljen kvalitetom, a važnu ulogu pri tome ima određivanje načina na koji korisnici percipiraju kvalitet zdravstvenih usluga. Koncept kvaliteta zdravstvenih usluga neprekidno napreduje i transformira se ovisno o zainteresiranosti za njega i nivou uključenosti svih sudionika (medicinskog osoblja, pacijenata, finansijera, zakonodavca) u područje upravljanja kvalitetom usluge.¹⁰ Koncept kvaliteta obuhvata najmanje tri dimenzije i prema tome ima tri različita značenja: komparativno značenje u smislu stepena izvrsnosti; kvantitativno značenje u smislu

⁸ Ozretić D.Đ. (2002), *Osnove marketinga usluga*, Zagreb, Mikrorad u: Ozretić D.Đ. Škare, V. Škare, T. (2010), „Mjerenje kvaliteta usluga primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumentom,“ *Rev.soc.pol. god. 17, br.1, pp. 27-44.*, Zagreb.

⁹ Parasuraman, A. Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988), «SERVQUAL: a multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality», *Journal of Retailing*, Vol. 64, pp. 12.-40.

¹⁰ O'Connor, S. J., & Trinh, H. Q. (2000). Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. *Health Care Management Review*, 25(2), 7-23. u: Ozretić, D., Škare, V., Škare, T. (2010), *Mjerenje kvaliteta usluge primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumenta*, *Revija socijalne politike god. 17, br. 1. pp. 27.-44.*, Zagreb.

dosegnutog nivoa; podesnosti nečega za određene svrhe, tj. odliku da se zadovolje određene potrebe. Ako definiciji kvaliteta pridružimo pojam vrijednosti, u značenju da je kvalitet odlika, nadmoćno svojstvo ili stepen izvrsnosti nečega, u prvi plan izbija jedan zahtjev, pri čemu kvalitet dobija normativan karakter.¹¹ U tom kontekstu bitan je odnos između opažanja i vrijednosti. Stvarnost i kvalitet bivaju suprotstavljeni kao ono što jest i ono što bi trebalo biti.¹² Zdravstvena usluga je neopipljiva i ne može se isprobati, osjetiti, vidjeti, pomirisati ili čuti i sl. prije korištenja, niti ju se može fizički posjedovati. Jedan je od glavnih marketinških izazova i zadataka pokušati neopipljivo učiniti opipljivim: zdravstvenim uslugama dodati fizičke (materijalne) elemente i slikovite predodžbe kako bi se smanjila njihova apstraktnost.¹³

3. Metodologija istraživanja

3.1. Cilj istraživanja i hipoteze

Predmet istraživanja je ispitivanje i mjerenje nivoa percepcija i očekivanja tehničkih dimenzija kvaliteta usluga kod različitih segmenata pacijenata te analiza dobivenih rezultata, s ciljem utvrđivanja značaja percipiranog nivoa kvaliteta zdravstvenih usluga i utjecaja percipiranoga nivoa kvaliteta u vezi s tehničkim dimenzijama kvaliteta usluga na Univerzitetsko-kliničkom centru Tuzla.¹⁴ Problem istraživanja je u identifikaciji dimenzija tehničkog kvaliteta koji je vrlo važna tržišna determinanta kvaliteta usluge u zdravstvu, a koji su značajni za pacijenta kao korisnika zdravstvenih usluga. Cilj je bio mjerenje nivoa kvaliteta zdravstvenih usluga, korištenjem ponderisanog SERVQUAL modela.

Izbor modela je posljedica činjenice da je korišten u ranijim istraživanjima nivoa kvaliteta i percepcija, te se u više studija pokazalo da postoje razlike u nivoima očekivanja pacijenata/kupaca. Upotreba takvog radnog okvira omogućuje

¹¹ AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju FBiH. Pristupljeno 05.11.2102. na mrežnoj stranici <http://www.akaz.ba/Index/> Šta je kvalitet?

¹² AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju FBiH. Pristupljeno 05.11.2102. na mrežnoj stranici <http://www.akaz.ba/Index/> Šta je kvalitet?

¹³ Ozretić, D., Škare, V., Škare, T. (2010), Mjerenje kvaliteta usluge primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumenta, *Revija socijalne politike* god. 17, br. 1. pp. 27-44., Zagreb.

¹⁴ Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine F BiH, broj: 29 od 13. 12. 1997. godine) član 75. iste su ustanove javnog karaktera čija djelatnost je pružanje usluga hirurgije, pedijatrije, ginekologije/akušerstva, internističkih usluga, usluge rehabilitacije, laboratorijske usluge i dijagnostika. U navedenim ustanovama se u cijelosti izvodi i nastavni program fakulteta zdravstvenog usmjerenja, kao i nastavni program škola zdravstvenog usmjerenja.

identifikaciju i potvrđivanje tehničkih poddimenzija kvaliteta usluga i privatljiv je za mjerenje kvaliteta različitih vrsta usluga u zdravstvu. U svrhu ostvarivanja ciljeva istraživanja postavljena je sljedeća hipoteza:

Nivo percipiranog kvaliteta nije uspostavljen samo nivoom dimenzija tehničkog kvaliteta, nego, prije svega, gapom između percipiranoga i očekivanoga kvaliteta usluga u zdravstvu.

3.2. Ponderisani SERVQUAL mjerni instrument

Prema ponderisanom i neponderisanom SERVQUAL modelu, pozitivna razlika predstavlja bolju uslugu od očekivane i kvalitet koji nadmašuje očekivanja, tj. percepciju visokoga kvaliteta. Autori Zeithaml, Parasuraman i Bery¹⁵ navode potrebu za određivanjem ponderisanog jaza. Naime, ponderisani jaz određuje se kako bi se dobila realnija slika kvaliteta usluga, kombinirajući ocjenu pojedine dimenzije kvaliteta s brojem bodova dodijeljenih prema relativnoj značajnosti pojedine dimenzije. Zato je od ispitanika zatraženo da odrede koliko im je svaka od poddimenzija: *ozdravljenje/liječenje, kvalitet života oboljeloga i izgradnja svijesti i odgovornosti* značajna pri ocjenjivanju kvaliteta usluga tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Za mjerenje tehničke dimenzije kvaliteta usluga koristili smo se adaptiranim upitnikom SERVQUAL mjerne skale. Autori Emin Babakus i Glynn Mengold¹⁶ su originalnu SERVQUAL mjernu skalu od 22 izjave adaptirali za potrebe mjerenja usluga u zdravstvu. Za mjerenje *tehničke dimenzije kvaliteta* usluga u zdravstvu koristili smo se mjernom skalom koja sadrži 12 izjava u vezi s očekivanjima pacijenata i 12 odgovarajućih izjava u vezi s njihovim percepcijama kvaliteta usluga. Upitnik za mjerenje tehničkog kvaliteta razvili smo na osnovu procjene korisnikove mogućnosti ocjenjivanja rezultata pružene usluge. Jedina devijacija u odnosu na Babakusovu i Mengoldovu adaptiranu SERVQUAL mjernu skalu je u promjeni termina «bolnica» u «klinički centar». Nakon ove faze, od ispitanika je traženo da iznos od 100 poena podijele na tri poddimenzije. Ocijenili smo da je adaptirana skala u cijelosti prihvatljiva za mjerenje nivoa tehničkog kvaliteta u zdravstvu, bez predtestiranja s obzirom na validnost i pouzdanost ove skale, koju su već testirali autori Emin Babakus i Glynn Mengold za mjerenje percipiranoga i očekivanoga kvaliteta usluga. Traženo je od pacijenata da ocijene percepcije tehničkih dimenzija kvaliteta zdravstvenih usluga, koristeći se Likert skalom od 7 tačaka. Rezultati su

¹⁵ Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Bery, L.L. (1990), *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*, New York: The Free Press.

¹⁶ Babakus, E., & Mangold, G. W. (1992). «Adapting the SERVQUAL scale to hospital services», *Health Services Research*, 26 (6), pp. 768.-786.

mjereni u rasponu od «jako neslaganje» (1) do «jako slaganje» (7). Prema metodologiji ponderisanog SERVQUAL modela, od ispitanika smo tražili da identificiraju nivo pojedinih karakteristika (u dimenzijama Servquala) koje bi trebalo da osigura hipotetička «izvanredna» zdravstvena ustanova, a nakon toga da ocijene važnost/značaj pojedinih uslužnih dimenzija iz vlastite perspektive.

4. Uzorak

Početkom 2008. godine provedeno je istraživanje o nivou tehničke dimenzije kvaliteta usluga u Univerzitetsko-kliničkom centru Tuzla i utjecaju očekivanja pacijenata na percipirani nivo kvaliteta usluga. Ukupno 84 upitnika za mjerenje očekivanja i percepcija distribuirana su učesnicima u toku diskusije vođene u fokus-grupama. Od ukupnoga broja ispitanika 31,00% je muškaraca i 69,00% žena, životne dobi od 25 godina do 76 godina. Njih 58 ili 69,00% je sa završenom srednjom školom, 14 ili 16,70% sa završenom visokom školom i 12 ili 14,34% sa završenom osnovnom školom. Primijenjeni uzorak od 84 ispitanika odabrana za testiranje posjeduje karakteristiku prigodnog uzorka, jer su za uzorak odabrani pacijenti s obzirom na njihovu trenutnu dostupnost (zatečeni na liječenju). Brojevi uz oznaku Fkoji se pojavljuju u radu označavaju veličinu grupe, odnosno broj ispitanika/pacijenata u formiranoj fokus-grupi kao brainstorming sesiji. U toku istraživanja formirano je šest grupa u koje su bili uključeni pacijenti: (1) koji su podvrgavani dijagnostičkim pretragama, (2) kojima su obavljene laboratorijske pretrage (biohemija), (3) koji su na bolničkom liječenju u oblasti internističkih grana, (4) koji su imali neki hirurški zahvat, (5) koji su na liječenju u oblasti ginekologije i akušerstva i (6) kojima se pružaju usluge medicinske rehabilitacije. Prikupljeni podaci obrađeni su pomoću programskog paketa SPSS 12.

5. Rezultati istraživanja

Ponudeni model za tehničku dimenziju kvaliteta usluga je empirijski testiran za validnost i pouzdanost. U tabelama od 5.1. do 5.6. dat je prikaz prosječne ocjene za percepcije i očekivanja pojedinih tehničkih dimenzija kvaliteta te neponderisana i ponderisana ocjena kvaliteta usluga. U tabelama od 5.1. do 5.6. date su srednje vrijednosti očekivanja i percepcije prikupljene prema tri razvijene poddimenzije za tehnički kvalitet usluge: 1) ozdravljenje/liječenje, 2) kvalitet života oboljeloga i 3) izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga.

Iz rezultata prikazanih u tabelama od 5.1. do 5.6. za tehničku dimenziju kvaliteta možemo uočiti da ne postoje razlike u rangiranju prve dimenzije po važnosti između korisnika usluga radiologije (F13), internističkih usluga (F12), usluga hirurgije (F10), rehabilitacijskih usluga (F15), usluga ginekologije i akušerstva (F24) i usluga

biohemije (F9) (vidjeti u tabelama kolonu 6.). U tabelama je dat i prikaz prosječne ocjene za očekivanja i percepcije pojedinih dimenzija usluga te neponderisana i ponderisana ocjena kvaliteta usluga.

Tabela 5.1. Ocjena nivoa kvaliteta tehničke dimenzije za internističke usluge (F12)

T-dimenzije	E	P	SQ (P-E)	R	W %	SQ(P-E)W	SQ(P-E)WR	SQ(P/E)	SQ(P/E)R	SQ(P/E)W	SQ(P/E)WR
Ozdravljenje /liječenje	6,28	5,83	-0,45	1	51,67	-0,232	1	0,928	3	0,480	1
Kvalitet života oboljeloga	5,89	5,78	-0,11	2	28,33	-0,031	2	0,981	2	0,278	2
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	6,06	6,23	0,17	3	20,00	0,033	3	1,027	1	0,205	3
			-0,131		100,00	-0,231		0,979		0,963	

Legenda: E = očekivanja, P = percepcije, SQ (P-E)= neponderisana razlika između percipiranih i očekivanih usluga, R= rang dimenzije, W%= značaj dimenzije, SQ(P-E)W = ponderisana razlika između percipiranih i očekivanih usluga, SQ (P-E)WR = rang za ponderisane vrijednosti, SQ(P/E) = odstupanje percipiranog i očekivanog kvaliteta kao mjera zadovoljstva kvalitetom usluge u odnosu na očekivani, SQ(P/E)R = rang za neponderisani nivo zadovoljstva, S(P/E)W = ponderisano odstupanje percipiranog i očekivanog kvaliteta kao mjera pretpostavljenog zadovoljstva kvalitetom usluge, SQ(P/E)WR= rang ponderisanih vrijednosti.

Tabela 5.2. Ocjena nivoa kvaliteta za tehničku dimenziju za usluge rehabilitacije(F15)

T-dimenzije	E	P	SQ (P-E)	R	W %	SQ(P-E)W	SQ(P-E)WR	SQ(P/E)	SQ(P/E)R	SQ(P/E)W	SQ(P/E)WR
Ozdravljenje /liječenje	6,37	6,08	-0,29	2	41,33	-0,121	2	0,954	2	0,394	1
Kvalitet života oboljeloga	6,44	6,04	-0,40	1	34,67	-0,139	1	0,938	3	0,325	2
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	6,30	6,02	-0,28	3	24,00	-0,068	3	0,955	1	0,229	3
			-0,326		100,00	-0,328		0,949		0,949	

Legenda: značenje simbola kao iz zaglavlja Tabele 5.1.

Tabela 5.3. Vrijednosti očekivanja i percepcija za usluge hirurgije (F10)

T-dimenzije	E	P	SQ (P-E)	R	W %	SQ(P-E)W	SQ(P-E)WR	SQ(P/E)	SQ(P/E)R	SQ(P/E)W	SQ(P/E)WR
Ozdravljenje /liječenje	6,44	5,98	-0,46	2	51,00	-0,235	1	0,929	2	0,474	1
Kvalitet života oboljeloga	6,30	5,73	-0,57	1	28,50	-0,162	2	0,910	3	0,259	2
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	5,93	5,83	-0,10	3	20,50	-0,020	3	0,983	1	0,202	3
			-0,376		100,00	-0,417		0,941		0,934	

Legenda: značenje simbola kao iz zaglavlja Tabele 5.1.

Tabela 5.4. Ocjena nivoa kvaliteta tehničke dimenzije za usluge radiologije (F13)

T-dimenzije	E	P	SQ (P-E)	R	W %	SQ(P-E)W	SQ(P-E)WR	SQ(P-E)	SQ(P-E)R	SQ(P-E)W	SQ(P-E)WR
Ozdravljenje /liječenje	5,97	6,03	0,06	1	52,31	0,032	2	1,010	3	0,528	1
Kvalitet života oboljeloga	5,67	6,00	0,33	3	25,00	0,083	3	1,059	1	0,265	2
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	5,85	5,96	0,12	2	22,69	0,026	1	1,020	2	0,231	3
			0,170		100,0	0,142		1,030		1,025	

Legenda: značenje simbola kao iz zaglavlja Tabele 5.1.

Tabela 5.5. Ocjena nivoa kvaliteta tehničke dimenzije za usluge ginekologije i akušerstva (F24)

T-dimenzije	E	P	SQ (P-E)	R	W %	SQ(P-E)W	SQ(P-E)WR	SQ(P-E)	SQ(P-E)R	SQ(P-E)W	SQ(P-E)WR
Ozdravljenje /liječenje	6,43	6,52	0,08	1	49,58	0,041	2	1,013	3	0,502	1
Kvalitet života oboljeloga	6,14	6,29	0,15	3	27,92	0,043	3	1,025	1	0,286	2
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	6,41	6,52	0,11	2	22,50	0,026	1	1,018	2	0,229	3
			0,117		100,00	0,110		1,019		1,017	

Legenda: značenje simbola kao iz zaglavlja Tabele 5.1.

Tabela 5.6. Ocjena nivoa kvaliteta tehničke dimenzije za usluge biohemije (F9)

T-dimenzije	E	P	SQ (P-E)	R	W %	SQ(P-E)W	SQ(P-E)WR	SQ(P-E)	SQ(P-E)R	SQ(P-E)W	SQ(P-E)WR
Ozdravljenje /liječenje	6,20	6,60	0,40	3	58,00	0,232	3	1,065	1	0,617	1
Kvalitet života oboljeloga	6,47	6,17	-0,30	1	28,00	-0,084	1	0,954	3	0,267	2
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	6,58	6,43	-0,15	2	14,00	-0,021	2	0,977	2	0,137	3
			-0,017		100,00	0,127		0,998		1,021	

Legenda: značenje simbola kao iz zaglavlja Tabele 5.1.

Rezultati servquala za tehničku dimenziju pokazuju negativni neponderisani i ponderisani gap SQ (P-E) i SWQ (P-E) između percipiranih i očekivanih usluga za tehničku dimenziju kvaliteta kod pacijenata korisnika internističkih usluga (F12), usluga rehabilitacije (F15) i usluga hirurgije (F10). Kod usluga biohemije (F9), ginekologije i akušerstva (F24) te usluga radiologije (F13) zabilježeni su pozitivni gapovi, a koji su rezultat činjenice da su percepcije pacijenata više od očekivanja pacijenata.

Najveći negativni gap SQ (P-E) i SWQ (P-E), po pojedinim dimenzijama, kao i ukupni gap, zabilježen je kod usluga **hirurgije** (F10). Najveći negativni gap kod usluga hirurgije je zabilježen kod poddimenzije «kvalitet života oboljeloga», a najniži kod poddimenzije «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga». Najveći negativni ponderisani gap je zabilježen kod poddimenzije «ozdravljenje/liječenje», što opravdava upotrebu korisničkih prioriteta. Visoki negativni gapovi zabilježeni kod usluga hirurgije rezultat su visokih očekivanja pacijenata uzrokovanih neznanjem pacijenata o tehničkom kvalitetu usluga, a niži nivo percepcija je uzrokovan neprofesionalnim odnosom zdravstvenog osoblja koje očito nije pružilo očekivane usluge.

Drugi po veličini negativan gap SQ (P-E) i SWQ (P-E), po pojedinim dimenzijama, kao i ukupni gap, zabilježen je kod usluga **rehabilitacije** (F15). Najveći negativni gap kod usluga rehabilitacije je zabilježen kod poddimenzije «kvalitet života oboljeloga», a najniži kod poddimenzije «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga». Visoki negativni gapovi kod usluga hirurgije rezultat su visokih očekivanja pacijenata uzrokovanih njihovim nepoznavanjem tehničkoga kvaliteta usluga, a niži nivo percepcija je uzrokovan neprofesionalnim odnosom zdravstvenog osoblja koje nije udovoljilo očekivanjima pacijenata.

U poređenju s uslugama hirurgije, kod usluga **biohemije** (F9) zabilježen je najmanji negativni gap SQ (P-E) i SWQ (P-E), kako po pojedinim dimenzijama, tako i ukupni gap. Najveći negativni gap kod usluga biohemije zabilježen je kod poddimenzije «kvalitet života oboljeloga», a najveći pozitivni gap zabilježen je kod poddimenzije «ozdravljenje/ liječenje». Negativni gap zabilježen kod usluga biohemije rezultat je visokih očekivanja pacijenata koja su uzrokovana neznanjem pacijenata i njihovim visokim percepcijama uzrokovanim profesionalnim odnosom zdravstvenog osoblja.

Najveći pozitivni gap SQ(P-E) i SWQ(P-E), po pojedinim dimenzijama, kao i ukupni gap, zabilježen je kod usluga **radiologije** (F24). Najveći pozitivni gap kod usluga radiologije je zabilježen kod poddimenzije «kvalitet života oboljeloga», a najmanji kod poddimenzije «ozdravljenje/liječenje». Pozitivni gap zabilježen kod usluga radiologije rezultat je visokih očekivanja pacijenata koja su uzrokovana njihovim neznanjem i visokim percepcijama uzrokovanim profesionalnim odnosom pružaoca usluge. Slični zaključci mogu se donijeti i za usluge **ginekologije i akušerstva** (F24).

Pozitivni gap SQ(P-E) i SWQ(P-E), po pojedinim dimenzijama, kao i ukupni gap, zabilježen je i kod usluga ginekologije i akušerstva (F24). Najveći pozitivni gap kod usluga ginekologije i akušerstva zabilježen je kod poddimenzije «kvalitet života oboljeloga», a najmanji kod poddimenzije «ozdravljenje/liječenje». Pozitivni gap zabilježen kod usluga ginekologije i akušerstva rezultat je visokih očekivanja

pacijenata koja su uzrokovana njihovim neznanjem i visokim percepcijama uzrokovanim profesionalnim odnosom pružaoca usluge. Negativni gap SQ (P-E) i SWQ (P-E), po pojedinim dimenzijama, kao i ukupni gap, zabilježen je kod **internističkih** usluga (F12).

Najveći negativni gap kod internističkih usluga je zabilježen kod poddimenzije «ozdravljenje/liječenje», a najniži kod poddimenzije «kvalitet života oboljeloga». Najveći pozitivni gap je zabilježen kod poddimenzije «ozdravljenje/liječenje». Pozitivni gap je zabilježen kod poddimenzije «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga». Visoki negativni gapovi zabilježeni kod internističkih usluga rezultat su visokih očekivanja pacijenata uzrokovanih njihovim neznanjem o tehničkom kvalitetu usluga, a nešto niži nivo percepcija je uzrokovan profesionalnim odnosom zdravstvenog osoblja koje očito nije pružilo očekivane usluge. Najveći negativni gap zabilježen je kod poddimenzije «ozdravljenje/liječenje» u grupama (F13) i (F12). Prema ocjeni pacijenata iz ovih grupa, najvažnija poddimenzija je zabilježila i najveći gap.

Najveći pozitivni gap zabilježen je kod poddimenzije «kvalitet života oboljeloga» u grupama (F13) i (F24). Pacijenti kod svih grupa najveći značaj daju poddimenziji «ozdravljenje/liječenje», ali su njome i najnezadovoljniji. Gapovi uz poddimenzije «kvalitet života oboljeloga» te «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga» također su pozitivni gapovi prema kojima pacijenti izražavaju nešto niži nivo zadovoljstva. Najveći neponderisani jaz zabilježen je u kategoriji «ozdravljenje/liječenje». Naime, «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga» je najmanje značajna dimenzija kvaliteta usluga i rangirana je na 3. mjesto u svim grupama pacijenata. To implicira da je, zapravo, i nivo njihovih očekivanja vrlo visok te da, vjerovatno, i sama ocjena stvarno ostvarene dimenzije kvaliteta može biti pod ovim utjecajem. S druge strane, činjenica da kategorija «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga» nije toliko važna ispitanicima ne čini postojanje gapa manje važnim.

Značajno je također naglasiti da se visina uočene razlike za svaku pojedinu tehničku dimenziju, nakon korekcije za faktor važnosti, povećava kod internističkih, rehabilitacijskih, hirurških i biohemijskih usluga, a smanjuje kod radioloških te ginekološko-akušerskih usluga. Može se zaključiti da su neusklađenosti između percepcije i očekivanja daleko veće u onim poddimenzijama usluga koje su pacijentima od presudne važnosti. Ovo potvrđuje činjenicu da se u analizu percepcije kvaliteta trebaju, osim percepcije pojedinih dimenzija, uključiti i korisnički prioritati.

Negativni gapovi koji su zabilježeni kod rehabilitacijskih i hirurških usluga vrlo su značajno utjecali na nivo tehničkoga kvaliteta. Rezultati upoređivanja na bazi razlike između percipirane i očekivane usluge pokazuju da je ukupan gap tehničkog kvaliteta usluga veći pri računjanju ponderisane razlike, što rezultira višim

odstupanjima kada je u pitanju korištenje podataka o značaju/važnosti pojedinih dimenzija kada su u pitanju internističke usluge, rehabilitacijske, hirurške i usluge biohemije.

Nasuprot ovim rezultatima, rezultati upoređivanja na bazi razlike između percipirane i očekivane usluge pokazuju da je ukupan gap tehničkih kvaliteta usluga niži pri računanju ponderisane razlike, što rezultira nižim odstupanjima kada je u pitanju korištenje podataka o značaju/važnosti pojedinih dimenzija kod usluga radiologije i ginekologije/akušerstva.

Pri tome je značajno naglasiti da je nivo pretpostavljenog zadovoljstva najviši kod korisnika radioloških, ginekološko/akušerskih i biohemijskih usluga, što je logično, s obzirom na pozitivne razlike percipiranog i očekivanog kvaliteta. Značajno je naglasiti da računanje zadovoljstva pacijenata kroz odnos percipiranog i očekivanog kvaliteta pokazuje niži nivo zadovoljstva kod korištenja ponderisanog modela, odnosno kod kalkulisanja značaja pojedinih dimenzija.

S ciljem testiranja hipoteze da nivo percepcije ukupnoga kvaliteta nije uspostavljen samo nivoom dimenzija tehničkog, nego, prije svega, gapom između percipiranoga i očekivanoga kvaliteta usluga u zdravstvu, proveden je t-test. Rezultati t-testa prikazani su u tabelama od 5.7. do 5.12.

Tabela 5.7. Ocjena nivoa percepcije ukupnog kvaliteta zavisno od gapa između percipiranoga i očekivanog kvaliteta internističkih usluga

Dimenzije	M ^a	SD ^b	SG ^c	df	t-vrijednost	p-vrijednost
Ozdravljenje/liječenje	6,40139	0,67290	0,19425	11	32,9540	0,0080
Kvalitet života oboljeloga	6,06250	0,94423	0,27258	11	22,2420	0,0490
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	5,78472	0,75917	0,21915	11	26,3980	0,1020

Legenda: ^aM = srednja vrijednost, ^bSD = standardna devijacija, ^cSG = standardna greška, df = stepen slobode

Rezultati t-testa, prikazani u Tabeli 5.7., upućuju i na zaključak **da postoji** statistički značajan utjecaj ($p < 0,05$) razlike između očekivanoga i percipiranoga kvaliteta na nivo percepcije kvaliteta poddimenzija «ozdravljenje/liječenje» ($t = 32,9540$; $p = 0,0080$) i «kvalitet života oboljeloga» ($t = 22,2420$; $p = 0,0490$), ali ne postoji statistički značajan utjecaj razlike između očekivanog i percipiranoga kvaliteta poddimenzije «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga» ($t = 26,3980$; $p = 0,1020$) na percipirani kvalitet internističkih usluga.

Tabela 5.8. Ocjena nivoa percepcije ukupnoga kvaliteta zavisno od gapa između percipiranoga i očekivanoga kvaliteta rehabilitacijskih usluga

Dimenzije	M	SD	SG	df	t-vrijednost	p-vrijednost
Ozdravljenje/liječenje	6,34333	0,83559	0,21575	14	29,4020	0,0010
Kvalitet života oboljeloga	6,45000	0,89020	0,22985	14	28,0620	0,0020
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	6,33333	0,78553	0,20282	14	31,2260	0,0060

Legenda: kao u zaglavlju Tabele 5.7.

Rezultati t-testa, prikazani u Tabeli 5.8., upućuju i na zaključak **da postoji** statistički značajan utjecaj razlike ($p < 0,05$) između očekivanoga i percipiranoga kvaliteta dimenzija «ozdravljenje/liječenje» ($t = 29,4020$; $p = 0,0010$), «kvalitet života oboljeloga» ($t = 28,0620$; $p = 0,0020$) i «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga» ($t = 31,2260$; $p = 0,0060$) na percipirani kvalitet usluga rehabilitacije.

Tabela 5.9. Ocjena nivoa percepcije ukupnoga kvaliteta zavisno od gapa između percipiranoga i očekivanoga kvaliteta hirurških usluga

Dimenzije	M	SD	SG	df	t-vrijednost	p-vrijednost
Ozdravljenje/liječenje	6,32667	0,43711	0,13823	9	45,7710	0,0110
Kvalitet života oboljeloga	6,43333	0,46614	0,14741	9	43,6440	0,0040
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	5,96666	0,53892	0,17042	9	35,0110	0,2000

Legenda: kao u zaglavlju Tabele 5.7.

Rezultati t-testa, prikazani u Tabeli 5.9, upućuju na zaključak **da postoji** statistički značajan utjecaj ($p < 0,05$) razlike između očekivanoga i percipiranoga kvaliteta na nivo percepcije kvaliteta poddimenzija «ozdravljenje/liječenje» ($t = 45,7710$; $p = 0,0110$) i «kvalitet života oboljeloga» ($t = 43,6440$; $p = 0,004$) ali **ne postoji** statistički značajan utjecaj ($p > 0,05$) gapa između očekivanoga i percipiranoga kvaliteta na nivo kvaliteta poddimenzije «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga» ($t = 35,0110$; $p = 0,2000$) na nivo percipiranoga kvaliteta pruženih internističkih usluga.

Tabela 5.10. Ocjena nivoa percepcije ukupnoga kvaliteta zavisno od gapa između percipiranoga i očekivanoga kvaliteta radioloških usluga

Dimenzije	M	SD	SG	df	t-vrijednost	p-vrijednost
Ozdravljenje/liječenje	5,93846	0,62869	0,17437	12	34,0570	0,0060
Kvalitet života oboljeloga	5,66667	0,94158	0,26115	12	21,6990	0,5000
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	5,88462	0,86639	0,24029	12	24,4890	0,1050

Legenda: kao u zaglavlju Tabele 5.7.

Rezultati t-testa, prikazani u Tabeli 5.10., upućuju na zaključak **da postoji** statistički značajan utjecaj ($p < 0,05$) razlika između očekivanoga i percipiranoga kvaliteta na nivo percepcije kvaliteta poddimenzije «ozdravljenje/liječenje» ($t = 34,0570$; $p = 0,0060$), ali **ne postoji** statistički značajan utjecaj ($p > 0,05$) razlike između očekivanoga i percipiranoga kvaliteta na nivo kvaliteta poddimenzije «kvalitet života oboljeloga» ($t = 21,6990$; $p = 0,5000$) i poddimenzije «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga» ($t = 24,4890$; $p = 0,1050$).

Tabela 5.11. Ocjena nivoa percepcije ukupnoga kvaliteta usluga zavisno od gapa između percipiranoga i očekivanoga kvaliteta ginekološko-akušerskih usluga

Dimenzije	M	SD	SG	df	t-vrijednost	p-vrijednost
Ozdravljenje/liječenje	6,37847	1,52343	0,15846	23	40,2530	0,4030
Kvalitet života oboljeloga	6,30903	0,77629	0,16783	23	37,5920	0,3700
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	6,34722	0,82220	0,13925	23	45,5810	0,9040

Legenda: kao u zaglavlju Tabele 5.7.

Rezultati t-testa, prikazani u Tabeli 5.11., upućuju na zaključak **da ne postoji** statistički značajan utjecaj razlike ($p > 0,05$) između očekivanoga i percipiranoga kvaliteta na nivo percepcije kvaliteta poddimenzija «ozdravljenje/liječenje» ($t = 40,2530$; $p = 0,4030$), «kvalitet života oboljeloga» ($t = 37,5920$; $p = 0,3070$) i poddimenzije «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga» ($t = 45,5810$; $p = 0,9040$).

Tabela 5.12. Ocjena nivoa percepcije ukupnoga kvaliteta zavisno od gapa između percipiranoga i očekivanog kvaliteta biohemijskih usluga

Dimenzije	M	SD	SG	df	t-vrijednost	p-vrijednost
Ozdravljenje/liječenje	6,03333	0,67737	0,21420	9	28,1660	0,3060
Kvalitet života oboljeloga	6,73333	0,91776	0,29022	9	23,2010	0,4450
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	6,58333	0,40635	0,12850	9	51,2320	0,0930

Legenda: kao u zaglavlju Tabele 5.7.

Rezultati t-testa, prikazani u Tabeli 5.12., upućuju na zaključak **da ne postoji** statistički značajan utjecaj ($p > 0,05$) razlike između očekivanoga i percipiranoga kvaliteta na nivo percepcije dimenzije «ozdravljenje/liječenje» ($t = 28,1660$; $p = 0,3060$), poddimenzije «kvalitet života oboljeloga» ($t = 23,2010$; $p = 0,4050$) i poddimenzije «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga» ($t = 51,2320$; $p = 0,0930$).

6. ZAKLJUČAK

Mjerenje tehničke dimenzije kvaliteta usluga u Univerzitetsko-kliničkom centru Tuzla te testiranje modela omogućilo nam je identifikaciju najznačajnijih determinanti kvaliteta različitih vrsta usluga. Uslijed visokog nivoa očekivanja, zabilježena je negativna razlika između percipiranoga i očekivanoga kvaliteta i negativna percepcija kvaliteta pruženih usluga, posebno kada su u pitanju pacijenti korisnici usluga rehabilitacije, internističkih usluga te hirurških usluga, čija su očekivanja izuzetno visoka. Na osnovu rezultata provedenog istraživanja, može se zaključiti:

- Ne postoji značajniji utjecaj prethodnih očekivanja na nivo tehničke dimenzije kvaliteta pruženih usluga s obzirom na to da su se pacijenti prilikom ocjene kvaliteta pruženih usluga očito više bavili funkcionalnim kvalitetom.
- Rezultati testiranja upućuju na zaključak da postoji statistički značajna razlika u nivou očekivanja pacijenata u pogledu tehničke dimenzije kod korisnika rehabilitacijskih i radioloških usluga, rehabilitacijskih i ginekološko-akušerskih usluga te rehabilitacijskih i biohemijskih usluga. Kod ostalih vrsta usluga, bez obzira na činjenicu jesu li usluge pružene u okviru hirurških, ginekoloških i akušerskih, internističkih ili dijagnostičkih grana, ne postoji statistički značajna razlika u nivou očekivanja i percepcija korisnika zdravstvenih usluga.
- Rezultati upoređivanja na bazi razlike između percipirane i očekivane usluge pokazuju da je ukupan gap tehničkog kvaliteta usluga veći pri računanju ponderisane razlike, što rezultira višim odstupanjima kada je u pitanju korištenje podataka o značaju/važnosti pojedinih dimenzija kod internističkih, rehabilitacijskih, hirurških i biohemijskih usluga. Međutim, rezultati upoređivanja na bazi razlike između percipirane i očekivane usluge pokazuju da je ukupan gap tehničkih kvaliteta usluga niži pri računanju ponderisane razlike, što rezultira nižim odstupanjima kada je u pitanju korištenje podataka o značaju/važnosti pojedinih dimenzija kod usluga radiologije i ginekologije/akušerstva.
- Značajno je da pretpostavljeno zadovoljstvo pacijenta, kroz odnos percipiranoga i očekivanoga kvaliteta, pokazuje viši nivo zadovoljstva kod korištenja ponderisanog modela, odnosno kod kalkulisanja značaja pojedinih dimenzija, što je na liniji smanjenja ponderisanoga gapa pri mjerenju kvaliteta kao razlike između percipiranoga i očekivanoga kvaliteta. Pri tome je važno naglasiti da je nivo zadovoljstva najviši kod usluga pruženih u oblasti biohemije za tehničku dimenziju kvaliteta, zatim za usluge radiologije te ginekologije i akušerstva, što je logično s obzirom na pozitivnu razliku percipiranog i očekivanog nivoa kvaliteta. Pozitivna razlika između percipiranog i očekivanog nivoa kvaliteta zabilježena je i kod internističkih

usluga u vezi s tehničkom poddimenzijom «ozdravljenje/liječenje», «kvalitet života oboljeloga» i «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga», a u vezi s uslugama radiologije te ginekologije i akušerstva. Definirane su determinante za mjerenje tehničkih poddimenzija kvaliteta «ozdravljenje/liječenje», «kvalitet života oboljeloga» i «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga». Sve grupe pacijenata daju najveći značaj dimenziji «ozdravljenje/liječenje».

- Poddimenzija «kvalitet života oboljeloga» jedina je determinanta tehničkoga kvaliteta koja je razumljiva pacijentima korisnicima ginekološko-akušerskih usluga zbog njihova prethodno stečenog iskustva. Pacijenti nemaju dovoljno znanja i iskustva da ocijene pojedine dimenzije tehničke dimenzije kvaliteta usluge i, zbog toga, formiraju mišljenje o kvalitetu procesa zdravstvene usluge bazirano na poddimenzijama funkcionalne dimenzije kvaliteta, odnosno netehničkim poddimenzijama kvaliteta. Naime, funkcionalni kvalitet se nudi kao podloga tehničkom kvalitetu zdravstvene usluge tako da i direktno i indirektno, preko tehničke dimenzije, utječe na percipirani kvalitet usluge i generira ne/zadovoljstvo pacijenata.
- Testiranje validnosti i pouzdanosti SERVQUAL modela kod ocjene doživljenoga kvaliteta pruženih usluga pacijentu implicira da je nivo percipiranoga kvaliteta pacijenata uvjetovan nivoom ispunjenja njegovih očekivanja, ali da je nivo percepcije kvaliteta, kao pretpostavke za građenje zadovoljstva, različit kod različitih nivoa pacijentovih očekivanja. Definirane su i razvijene determinante za mjerenje tehničke dimenzije kvaliteta («ozdravljenje/liječenje», «kvalitet života oboljeloga» i «izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga») kao podloge za mjerenje percipiranog i očekivanog kvaliteta usluga. Detaljnija analiza gapa otkriva da percipirani nivo tehničkog kvaliteta usluga pokazuje da nisu ispunjena očekivanja u vezi s tehničkim kvalitetom.
- Rezultati istraživanja potvrđuju da nivo percipiranoga kvaliteta nije uspostavljen samo nivoom dimenzija **tehničkoga kvaliteta**, nego, prije svega, razlikom između percipiranoga i očekivanoga kvaliteta kod:
 - ❖ **internističkih usluga** - za poddimenzijeozdravljenje/liječenje, kvalitet života oboljeloga može se primijetiti da su razlike između percepcija i očekivanja kod internističkih usluga značajno utjecale na nivo percipiranoga kvaliteta kod poddimenzija tehničkoga kvaliteta zbog činjenice da su očekivanja pacijenata odraz njihova znanja i profesionalnog odnosa pružaoca usluge,
 - ❖ **rehabilitacijskih usluga** - za poddimenzijeozdravljenje/liječenje, kvalitet života oboljeloga i izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga može se primijetiti da su razlike između percepcija i očekivanja kod usluga rehabilitacije značajno utjecale na nivo percipiranoga kvaliteta

kod poddimenzija tehničkoga kvaliteta zbog činjenice da su očekivanja pacijenata odraz njihova znanja i iskustva pacijenata. Stoga se ovoj vrsti usluge mora posvetiti posebna pažnja budući da se radi o uslugama koje predstavljaju nastavak liječenja poslije nekih od operativnih tretmana pa se, stoga, pacijenti korisnici tih usluga mogu smatrati vrlo iskusnima, što se moglo jasno zaključiti i prilikom vođenja razgovora u fokus-grupama.

- ❖ **hirurških usluga** - za poddimenzijeozdravljenje/liječenje, kvalitet života oboljeloga za poddimenzijeozdravljenje/liječenje, kvalitet života oboljeloga može se primijetiti da su razlike između percepcija i očekivanja kod hirurških usluga značajno utjecale na nivo percipiranoga kvaliteta kod poddimenzija tehničkoga kvaliteta zbog činjenice da su očekivanja pacijenata odraz njihova znanja i profesionalnog odnosa pružaoca usluge,
 - ❖ **radioloških usluga** - za poddimenzijuozdravljenje/liječenje može se primijetiti da su razlike između percepcija i očekivanja kod usluga radiologije značajno utjecale na nivo percipiranoga kvaliteta kod poddimenzija tehničkoga kvaliteta zbog činjenice da su očekivanja pacijenata odraz njihova znanja i profesionalnog odnosa pružaoca usluge,
 - ❖ **ginekološko-akušerskih usluga** - kod ginekološko-akušerskih uslugane postoji snažniji utjecaj negativnog ili pozitivnog gapa na percipirani kvalitet usluga zbog činjenice da pacijenti nemaju iskustva i znanja, a ostalo je rezultat profesionalnog odnosa zdravstvenog osoblja,
 - ❖ **biohemijskih usluga** - kod biohemijskih uslugane postoji snažniji utjecaj negativnog ili pozitivnog gapa na percipirani kvalitet usluga zbog činjenice da pacijenti nemaju iskustva i znanja, a ostalo je rezultat profesionalnog odnosa zdravstvenog osoblja.
- Ograničenja istraživanja odnose se, prije svega, na veličinu i strukturu uzorka, čime se rezultati ne mogu generalizirati na opću populaciju. Nadalje, rezultati se ne mogu generalizirati na sve zdravstvene usluge jer je istraživanje usmjereno isključivo na usluge tercijarne zdravstvene zaštite. Višedimenzionalna i kompleksna priroda tehničkog kvaliteta zdravstvenih usluga u kombinaciji s činjenicom da brojni korisnici nemaju dovoljno znanja za procjenu ključnih elemenata usluge otežava mjerenje tehničkog kvaliteta usluga u zdravstvu.
 - Način kako pacijenti doživljavaju kvalitet usluge utječe na njihova naredna očekivanja i percepcije tehničkog kvaliteta pruženih usluga. U uvjetima kada se za neke usluge slobodno formiraju cijene (nap. laparoskopija, magnetna rezonanca itd.), odnosno kada se formiranje cijena zasniva na utjecaju tržišnih faktora, menadžment Univerzitetsko-kliničkog centra Tuzla može pokušati

spriječiti ili smanjiti gapove tehničkog kvaliteta usluge kroz nastojanje da utječe na očekivanja i/ili percepcije pacijenata o kvalitetu usluga. U konačnici, može se zaključiti da zdravstvena ustanova, promovisući usluge koje nudi, direktno utječe na formiranje prethodnih očekivanja pacijenata. Naravno, što je nivo prethodnih očekivanja viši, to i tehnički kvalitet mora biti viši da bi ga pacijent takvim i percipirao. Dakle, povećanje očekivanja pacijenata implicira nužnost povećanja performansi izmjerenog tehničkog kvaliteta, kako bi i percipirani kvalitet bio višeg nivoa. U protivnom, pacijenti će biti skloni percepciji niskog tehničkog kvaliteta, čak i pod uvjetima u kojima je, kako vidimo, izmjereni tehnički kvalitet zadovoljavajući. Stoga, zdravstvena ustanova ne smije biti sklona komuniciranju velikih prednosti i superiornosti u apsolutnom i relativnom smislu u odnosu na konkurenciju. Jer što su kreirana veća očekivanja pacijenata, to je veća opasnost u narednom periodu od niskog nivoa percepcije tehničkog kvaliteta pružene usluge. Naravno, gotovo sigurno je da će egzistencija jednog tržišnog odnosa u zdravstvu biti zasnovana i na tehničkom kvalitetu pružene zdravstvene usluge, kao jednoj od ključnih determinati tržišne orijentacije i dominantnog faktora u kreiranju uslužne ponude u zdravstvu.

TECHNICAL QUALITY OF PROVIDED SERVICES AS A VERY IMPORTANT DETERMINANT OF MEDICAL INSTITUTION MARKET ORIENTATION CONCEPT ACHIEVEMENT

SUMMARY

The quality of services in the health sector has very often been the subject of various research, and a special place in such research was given to measuring the service process quality, but very rarely an emphasis was put on the technical quality in health care. This paper deals with the problems of measuring and understanding the impact which is expected with regard to the technical dimensions of the quality on the perceived quality of health services. Starting from the basic characteristics of the model of quality measurement, the paper presents the results of surveys conducted among users of health services and measurements of the impact of their previous expectations on the perception of service quality, using the weighted SERVQUAL model based on the difference between perceived and expected quality. The results of research confirm that there is a significant difference in regard to the level of patient expectations in terms of technical dimensions of users of rehabilitation and radiology services, rehabilitation and gynecological and obstetric services, and rehabilitation and biochemical services. For all other services, regardless of the fact

whether they were provided in the frame of surgical, gynecological and obstetric, internal or diagnostic branches, there is no statistically significant difference in the level of expectations and perceptions of users of health services. This research confirms that the previous expectations of patients, their characteristics and requirements have to be taken into account when using model for measuring quality in health services, and also, the level of perceived quality has not only been established by the level of technical quality dimensions, but, primarily, by the difference between perceived and expected quality. This paper addresses to the selection and treatment of subject, which has not been represented at all in the national literature.

Keywords: *technical quality, perception and expectation of patients.*

LITERATURA

1. Agencija za kvalitet i akreditaciju FBiH. [Pristupljeno 05.11.20102. na mrežnoj stranici [http: www.akaz.ba/Index/_Šta_je_kvalitet?](http://www.akaz.ba/Index/_Šta_je_kvalitet?)]
2. Babakus, E., & Mangold, G. W. (1992). «Adapting the SERVQUAL scale to hospital services», *Health Services Research*, 26 (6), pp. 768.-786.
3. Brown, S. W. and Swartz, T. A. (1989), «A gap analysis of professional service quality», *Journal of Marketing*, Vol. 53, April, pp. 92-98.
4. Carman, J.M. (1990), «Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions», *Journal of Retailing*, Vol. 66, pp. 33.-3.
5. O'Connor, S. J., & Trinh, H. Q. (2000). Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. *Health Care Management Review*, 25(2), 7-23. u: Ozretić, D., Škare, V., Škare, T. (2010), Mjerenje kvaliteta usluge primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumenta, *Revija socijalne politike* god. 17, br. 1. pp. 27.-44., Zagreb.
6. Ozretić D.Đ. (2002), *Osnove marketinga usluga*, Zagreb, Mikrorad u: Ozretić D.Đ. Škare, V. Škare, T. (2010), „Mjerenje kvaliteta usluga primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumentom,“ *Rev.soc.pol.* god. 17, br.1, pp. 27-44., Zagreb.
7. Parasuraman, A. Zeithaml, V.A. and Berry, L.L.(1985), «A conceptual model of service quality and its implications for future research», *Journal of Marketing*, Vol. 49, pp. 41.-50.

8. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1991), «Refinement and Reassessment of the SERVQUAL of the SERVQUAL skale», MSI working paper.
9. Parasuraman, A. Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988), «SERVQUAL: a multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality», *Journal of Retailing*, Vol. 64, pp. 12.-40.
10. Teas, K. R. (1993), «Consumer expectations and the measurement of perceived service quality», *Journal of Professional Services Marketing*, Vol. , No. 2, pp. 33-35.
11. Zeithaml, V.A. (1987), *Defining and Relating Prices, Perceived Quality and Perceived Value*, Marketing Science Institute, Cambridge, MA., pp. 199.
12. Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L. (1990), *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*, New York: The Free Press.
13. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine F BiH, broj: 29 od 13. 12. 1997. godine), član 75.

