

Kvalitet kao prepostavka za zadovoljstvo pacijenata

Nezir Huseinspahić

Zavod za zdravstveno osiguranje SBK/KSB, Novi Travnik, Bosna i Hercegovina

SAŽETAK

Cilj Utvrđivanje značaja percepciranog nivoa kvaliteta zdravstvenih usluga i uticaja očekivanja na nivo percepciranog kvaliteta u vezi s tehničkim i funkcionalnim dimenzijama kvaliteta usluga, te ocjena uticaja očekivanja na nivo zadovoljstva pacijenata.

Metode U toku istraživanja formirano je šest grupa u koje su bili uključeni pacijenti koji su podvrgavani dijagnostičkim pretragama, kojima su obavljene laboratorijske pretrage, koji su na bolničkom liječenju u oblasti internističkih grana, koji su imali neki hirurški zahvat, koji su na liječenju u oblasti ginekologije i akušerstva, te kojima se pružaju usluge medicinske rehabilitacije za potrebe vođenje razgovora s ispitanicima u fokus grupama.

Rezultati Testiranja su pokazala da postoji statistički značajan uticaj nivoa ne/potvrđivanja očekivanja, odnosno percepciranog kvaliteta na nivo zadovoljstva pacijenata funkcionalnom dimenzijom kvaliteta usluge, a što će implicirati nezadovoljstvo usluga rehabilitacije, odnosno percepciranog kvaliteta na nivo zadovoljstva pacijenata tehničkom dimenzijom kvaliteta usluga, a što implicira nezadovoljstvo hirurškim uslugama. Rezultati testa kod ostalih usluga pokazuju da ne postoji statistički značajan uticaj nivoa ne/potvrđivanja očekivanja, odnosno percepciranog tehničkog i funkcionalnog kvaliteta na nivo zadovoljstva pacijenata, pa se može očekivati da će iskazati zadovoljstvo ostalim pruženim uslugama.

Zaključak S obzirom da su očekivanja veća od ostvarenja, percepcirani kvalitet je ispod očekivanja pacijenata, te generira jaz kvaliteta usluge. To ne znači da je usluga niskog kvaliteta, nego da očekivanja pacijenata nisu zadovoljena, pa se stvara nezadovoljstvo pacijenata i stoga se moraju pronalaziti načini kvalitetnijeg načina pružanja rehabilitacijskih i hirurških usluga.

Ključne riječi: percepcija i očekivanja pacijenata, funkcionalni i tehničkih kvalitet, zadovoljstvo pacijenata

Corresponding author:

Nezir Huseinspahić,
Zavod za zdravstveno osiguranje SBK/
KSB,
Kralja Tvrta 18,
72270 Novi Travnik,
Bosna i Hercegovina
Phone: +387 30 790 816;
Fax.: +387 30 790 816;
E-mail: n.huseinspahic@gmail.com

Originalna prijava:

26. april 2011.;

Korigirana verzija:

13. maj 2011.;

Prihváćeno:

27. maj 2011.

UVOD

U nastojanju da se osiguraju prednosti u odnosu na konkureniju, te pozitivna reakcija na strani korisnika, pružaoci usluga ulazu sve više u praćenje, mjerjenje i unapređenje kvaliteta usluga koje pružaju. Pri tome je najveći problem činjenica da je percepcija kvaliteta vrlo subjektivna kategorija, te da je pod značajnim uticajem različitih faktora, od prethodnih očekivanja, informacija o samom pružaocu usluge i cijeni, te ranijeg iskustva. Moguće je identifikovati veći broj modela za praćenje i mjerjenje kvaliteta usluga kao rezultat razvoja teorije i testiranja održivosti pojedinih modela. Većina modela izvedena je na osnovu mjerjenja i upoređivanja percepcije i očekivanja, odnosno iz osnovnog SERVQUAL modela. Osnovne razlike među izvedenim modelima potječu od opredjeljenja da se koristi subjektivno mjerjenim očekivanjem ili idealnim nivoom usluga (1). Općepoznato je da kupci ocjenjuju usluge koje su im pružene i da su njihova očekivanja od kritičkog značaja u određivanju nivoa zadovoljstva i percepcije kupaca (2).

Međutim, važno je naglasiti da zadovoljstvo pacijenta rezultira iz ukupne percepcije kvaliteta zdravstvene usluge zato što se isto dešava samo kada su potvrđena njegova očekivanja u vezi s tehničkim i funkcionalnim kvalitetom. Nai-mje, zadovoljstvo i ukupno percepcirani kvalitet usluge nisu identične kategorije nego se radi o međusobno uvjetovanim faktorima. Literatura iz oblasti usluga uglavnom podržava stanovište da će bolji kvalitet usluga voditi snažnijoj namjeri kupovine, odnosno povjerenju (3), te da percepcirani kvalitet tehničkih i funkcionalnih dimenzija kvaliteta usluga postaje pretpostavkom za građenje zadovoljstva.

Mittal i Lossar (4) koristili su se tehničkom i funkcionalnom dimenzijom kvaliteta, s ciljem poređenja koncepta potrošačke lojalnosti i zadovoljstva. Zaključili su da u uslugama s visokim intenzitetom direktnog kontakta (5) u kojima je odnos između primaoca i potražioca usluga intenzivan (6), funkcionalni kvalitet značajno i pozitivno utiče na zadovoljstvo korisnika, dok će tehnički kvalitet, s druge strane, uticati na lojalnost korisnika usluge.

Autori su saglasni da se kvalitet tehničke i funkcionalne dimenzije kvaliteta usluga razlikuje od

dimenzije ukupno percepciranog kvaliteta i dimenzije zadovoljstva pacijenata. Prema nekim autorima, kvalitet usluga je stav o pružaocu usluge, dok se zadovoljstvo kupca odnosi na pojedinačne uslužne susrete (7). Prethodni navodi poslužili su nam kao teorijski okvir za analizu postavke da je nivo ne/zadovoljstva pacijenta rezultat njegove ukupne percepcije kvaliteta zdravstvenih usluga, odnosno ne/potvrđivanja njegovih očekivanja u pogledu tehničke i funkcionalne dimenzije kvaliteta usluga.

Svrha ovoga rada je proširiti okvire analize kvaliteta usluga kroz empirijsku provjeru mogućnosti mjerjenja tehničke i funkcionalne dimenzije kvaliteta s metodologijama dosad najviše upotrebljavanog i najpoznatijeg SERVQUAL modela, fokusiranim pretežno na funkcionalnu dimenziju kvaliteta.

ISPITANICI I METODE

Početkom 2008. godine provedeno je istraživanje o nivou funkcionalne i tehničke dimenzije kvaliteta usluga i uticaju očekivanja pacijenata na percepcirani nivo kvaliteta usluga. Za ovo istraživanje je dobijeno odobrenje Etičkog komiteta Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla. Ukupno 84 upitnika za mjerjenje očekivanja i percepcija, distribuirana su učesnicima u toku diskusije vođene u fokus grupama. Od ukupnoga broja ispitanika bilo je 26 (31,00%) muškaraca i 58 (69,00%) žena, životne dobi od 25 godina do 76 godina; 58 (69,00%) je bilo sa završenom srednjom školom, 14 (16,70%) sa završenom visokom školom, te 12 (14,34%) sa završenom osnovnom školom.

Adaptirani upitnik sastojao se od 15 izjava u vezi s očekivanjima pacijenata i od 15 odgovarajućih izjava u vezi s njihovom percepcijom koje identificuju funkcionalnu dimenziju kvaliteta pruženih usluga. Jedina devijacija u odnosu na Babakusovu i Menglodovu adaptiranu SERVQUAL mjeru skalu bila je u promjeni termina "bolnica" u "Klinički centar". Ocijenili smo da je adaptirana skala u cijelosti bila prihvatljiva za mjerjenje nivoa funkcionalnih poddimenzija kvaliteta u zdravstvu, bez predtestiranja s obzirom na validnost i pouzdanost ove skale, koju su već testirali Emin Babakus i Glynn Mengold (8) za mjerjenje očekivanog percepciranog i očekivanog kvaliteta usluga u zdravstvu. Upitnik za tehnič-

ku dimenziju kvaliteta koncipiran je na osnovu razrade pacijentove mogućnosti ocjenjivanja rezultata pruženih usluga. Za mjerjenje tehničke dimenzije kvaliteta usluga u zdravstvu, koristili smo se mjernom skalom koja sadrži 12 izjava o očekivanjima pacijenata i 12 odgovarajućih izjava u vezi s njihovom percepcijom kvaliteta usluga.

Nakon ove faze, od ispitanika je traženo da iznos od 100 poena podijele na pet funkcionalnih, odnosno tri tehničke poddimenzije. Od pacijenata je traženo da ocijene percepciju funkcionalnih dimenzija kvaliteta zdravstvenih usluga i percepciju zadovoljstva pruženim uslugama, koristeći se Likert skalom od 7 tački. Rezultati su mjereni u rasponu od "jako neslaganje" do "jako slaganje", tj. od 1 do 7 (9). U toku istraživanja formirano je šest grupa u koje su bili uključeni: /1/ pacijenti koji su podvrgavani dijagnostičkim pretragama (F13); /2/ pacijenti kojima su obavljene laboratorijske pretrage (F9); /3/ pacijenti koji su na bolničkom liječenju u oblasti internističkih grana (F12); /4/ pacijenti koji su imali neki hirurški zahvat (F10); /5/ pacijenti koji su na liječenju u oblasti ginekologije i akušerstva (F24); te /6/ pacijenti kojima se pružaju usluge medicinske rehabilitacije (F15). Primjenjeni uzorak od 84 ispitanika, odabranih za testiranje, ocijenjen je kao prigodni uzorak (10) (engl. non-probability convenience sampling) jer su za uzorak odabrani pacijenti s obzirom na njihovu trenutačnu dostupnost (oni koji su zatečeni na liječenju). Brojevi, uz oznaku "F", označavaju veličinu grupe, odnosno broj ispitanika/pacijenata u formiranoj fokus grupi.

U skladu s metodologijom SERVQUAL modela (11), svaka grupa ispitanika, u toku diskusije o specifičnostima i karakteristikama zdravstvenih usluga, dobila je uputstvo kako popuniti upitnik u dijelu koji se odnosi na ocjenu pojedinih dimenzija i karakteristika koje moraju odlikovati "klinički centar koji pruža izvanredne usluge". Također, ispitanici su u ovom dijelu bili obavezni ocijeniti značaj pojedinih poddimenzija tehničkog i funkcionalnog kvaliteta, iz svoje perspektive, za percepciju kvalitetne usluge. Prema originalnom SERVQUAL modelu, pozitivna razlika predstavlja bolju uslugu od očekivane i kvalitet usluge koji nadmašuje očekivanja, tj. percepciju visokoga kvaliteta. S druge strane, negativna

razlika implicira loš kvalitet usluge. Ukoliko je razlika između percepiranog i očekivanog kvaliteta jednak nuli, to implicira zadovoljavajući kvalitet, odnosno ispunjenje očekivanja pacijenata. Prema pristupu mjerjenja odnosa između percepције i očekivanja, izmijeren je nivo zadovoljstva pacijenata. Dobiveni koeficijenti koji se približavaju vrijednosti 1, ili eventualno premašuju vrijednost 1, impliciraju nadilaženje očekivanja i pozitivan kvalitet usluga koje su pružene, što generiše zadovoljstvo pruženom uslugom. Vrijednosti manje od 1 impliciraju neispunjavanje očekivanja i loš kvalitet usluge, što generiše nezadovoljstvo pruženom uslugom. Gapovi kvaliteta usluga analizirani su za svaku poddimenziju i sumirani kako bi se dobio ukupni percepçani kvalitet usluge. Analiza i ocjena percepcije ne/zadovoljstva pacijenata pruženim uslugama također je provedena upotrebom SERVQUAL modela.

S ciljem testiranja validnosti hipoteze da je nivo zadovoljstva pacijenata rezultat ukupne percepçije kvaliteta zdravstvenih usluga, odnosno ne/potvrđivanja njihovih očekivanja u pogledu tehničke i funkcionalne dimenzije kvaliteta, urađen je t-test i Wilcoxon-Signed-Ranks test.

REZULTATI

Neusklađenosti su analizirane za svaku pojedinu izjavu iz upitnika, te su sumirane kako bi se dobio rezultat za svaki atribut tehničke dimenzije. Važno je bilo analizirati i značaj svake dimenzije koji su alocirali ispitanici za svaku vrstu usluga. Radi preglednijeg, ali i jednostavnijeg upoređivanja navedenih modela mjerjenja, predstavljene su tabele s rezultatima mjerjenja SERVQUAL-a na bazi razlika [kolona 4. SQ (P-E)/W] i na bazi odnosa. Ovaj pristup je omogućio uočavanje odstupanja "mjernih" predznakom koji jednostavno implicira pozitivni i negativni nivo kvaliteta, ali i korištenje koeficijenta odnosa [kolona 9. SQ (P/E)/W] što je prepostavka za pojavu ne/zadovoljstva, te utvrđivanja dimenzija na kojima je potrebno korektivno djelovati radi njihovog unapređenja (Tabela 1).

Gapovi su analizirani za svaku pojedinu izjavu, te sumirani kako bi se dobio rezultat za svaku poddimenziju funkcionalne dimenzije. Značajno je bilo i analizirati važnost svake poddimenzije koju su alocirali ispitanici. Kao dodatak po-

Tabela 1. Ocjena nivoa tehničke dimenzije kvaliteta pruženih usluga* (12)

T-dimenzije	E	P	SQ _(P-E)	R	W %	Ponderisani SERVQUAL mjeri model					
						SQ _{(P-E)W}	SQ _{(P-E)WR}	SQ _(P/E)	SQ _{(P/E)R}	SQ _{(P/E)W}	SQ _{(P/E)WR}
Ozdravljenje/lječenje	6,30	6,21	-0,10	2	50,00	-0,045	1	0,986	2	0,493	1
Kvalitet života oboljeloga	6,14	6,05	-0,09	1	28,81	-0,027	2	0,984	3	0,284	2
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	6,21	6,21	-0,01	3	21,19	-0,001	3	0,999	1	0,212	3
					-0,064	100,00	-0,074		0,990		0,988

*E, očekivanja; P, percepcija; SQ (P-E), neponderisana razlika između percepciranih i očekivanih usluga; R, rang dimenzije; W%, značaj dimenzije; SQ(P-E)W, ponderisana razlika između percepciranih i očekivanih usluga; SQ (P-E)WR, rang za ponderisane vrijednosti; SQ(P/E), odstupanje percepciranog 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 percepciranog i očekivanog kvaliteta kao mjera zadovoljstva kvalitetom usluge u odnosu na očekivani; SQ(P/E)WR, rang ponderisanih vrijednosti;

Tabela 2. Ocjena nivoa funkcionalne dimenzije kvaliteta pruženih usluga*

F-dimenzije	E	P	SQ _(P-E)	R	W %	Ponderisani SERVQUAL mjeri model					
						SQ _{(P-E)W}	SQ _{(P-E)WR}	SQ _(P/E)	SQ _{(P/E)R}	SQ _{(P/E)W}	SQ _{(P/E)WR}
Opljaljivost	6,55	6,04	-0,51	1	13,60	-0,070	1	0,922	5	0,125	5
Pouzdanost	6,52	6,31	-0,21	2	21,73	-0,047	2	0,967	4	0,210	3
Susretljivost	6,47	6,32	-0,15	4	26,12	-0,040	3	0,976	2	0,255	1
Sigurnost	6,57	6,40	-0,18	3	22,61	-0,040	4	0,973	3	0,220	2
Empatija	5,98	6,07	0,09	5	15,95	0,014	5	1,015	1	0,162	4
					-0,193	100,00	-0,182		0,971		0,972

*E = očekivanja; P, percepcija; SQ (P-E), neponderisana razlika između percepciranih i očekivanih usluga; R, rang dimenzije; W%, značaj dimenzije; SQ(P-E)W, ponderisana razlika između percepciranih i očekivanih usluga; SQ (P-E)WR, rang za ponderisane vrijednosti; SQ(P/E), odstupanje percepciranog 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 percepciranog i očekivanog kvaliteta kao mjera zadovoljstva kvalitetom usluge u odnosu na očekivani; SQ(P/E)WR, rang ponderisanih vrijednosti;

smatranju gapova usluga kroz pet poddimenzija kvaliteta, korisno je bilo i pregledati određene izjave iz upitnika (Tabela 2).

Rezultati neparametrijskog testa i t-testa upućuju na zaključak da oba upotrijebljena testa imaju istu snagu značajnosti za sve vrste usluga, što opravdava primjenu svakog od testova u procjeni nivoa krajnjeg zadovoljstva pacijenata pruženom uslugom. Upoređivanja na bazi razlike između percepcirane i očekivane usluge pokazali su da je ukupan gap tehničkog kvaliteta usluga veći pri računanju ponderisane razlike, što je rezultiralo

višim odstupanjima kada je u pitanju korištenje podataka o značaju/važnosti pojedinih dimenzija kod internističkih, rehabilitacijskih, hirurških i biohemijskih usluga. Međutim, rezultati upoređivanja razlike između percepcirane i očekivane usluge pokazali su da je ukupan gap tehničkih kvaliteta usluga bio niži pri računanju ponderisane razlike, što je rezultiralo nižim odstupanjima kod analize korištenja podataka o značaju/važnosti pojedinih dimenzija kod usluga radiologije, te ginekologije i akušerstva.

Rezultati t-testa i neparametrijskog testa kod

Tabla 3. Ocjena ne/zadovoljstva uslugama – funkcionalna dimenzija

Vrsta usluge	T - test		Neparametrijski test		Ocjena zadovoljstva
	t-vrijednost	p-vrijednost	Z-test	p-vrijednost	
Internističke	0,846	0,416	-0,890	0,373	Zadovoljni
Rehabilitacijske	2,252	0,041	-2,624	0,009	Nezadovoljni
Hirurške	1,373	0,203	-1,548	0,122	Zadovoljni
Radiološke	1,142	0,276	-0,551	0,582	Zadovoljni
Ginekološko-akušerske	-0,941	0,356	-1,256	0,209	Zadovoljni
Biohemijiske	0,429	0,678	-0,494	0,621	Zadovoljni

Tabla 4. Ocjena ne/zadovoljstva uslugama – tehnička dimenzija

Vrsta usluge	t-test		Neparametrijski test		Ocjena zadovoljstva
	t-vrijednost	p-vrijednost	Z-test	p-vrijednost	
Internističke	0,519	0,614	-0,400	0,689	Zadovoljni
Rehabilitacijske	1,184	0,256	-0,469	0,469	Zadovoljni
Hirurške	2,329	0,045	-2,201	0,028	Nezadovoljni
Radiološke	1,353	0,201	-1,257	0,209	Zadovoljni
Ginekološko-akušerske	-0,941	0,356	-1,393	0,164	Zadovoljni
Biohemijske	0,429	0,678	-0,239	0,811	Zadovoljni

usluga rehabilitacije pokazali su statistički značajan uticaj ($p < 0,05$) nivoa ne/potvrđivanja očekivanja ($t = 2,252$; $p = 0,041$), odnosno percepčiranoga kvaliteta na nivo zadovoljstva pacijenata funkcionalnom dimenzijom kvaliteta usluge.

Rezultati provedenog Z-testa pokazali su statistički značajan uticaj nivoa ne/potvrđivanja očekivanja pacijenata ($t = 2,252$; $p = 0,041$), odnosno percepčiranoga kvaliteta na nivo zadovoljstva pacijenata funkcionalnom dimenzijom kvaliteta usluge ($t = -2,624$; $p = 0,009$), a što je imalo za rezultat nezadovoljstvo uslugama rehabilitacije (Tabela 3).

Testiranjem ostalih usluga nije bio ustanovljen statistički značajan uticaj ($p > 0,05$) nivoa ne/potvrđivanja očekivanja, odnosno percepčiranoga kvaliteta na nivo zadovoljstva pacijenata. Stoga su pacijenti iskazali zadovoljstvo pruženim internističkim, hirurškim, radiološkim, ginekološko-akušerskim i biohemijskim uslugama.

Rezultati provedenog t-testa i neparametrijskog testa kod hirurških usluga pokazali su da postoji statistički značajan ($p < 0,05$) uticaj nivoa ne/potvrđivanja očekivanja, odnosno percepčiranoga kvaliteta na nivo zadovoljstva pacijenata tehničkom dimenzijom kvaliteta usluge ($t = 2,329$; $p = 0,045$). Rezultati provedenog t-testa, s provedenim Z-testom, uputili su nas na zaključak da je postojao statistički značajan uticaj ($p < 0,05$) nivoa ne/potvrđivanja očekivanja, odnosno percepčiranoga kvaliteta na nivo zadovoljstva pacijenata tehničkom dimenzijom kvaliteta usluge ($t = -2,201$; $p = 0,028$), a što je uticalo na nezadovoljstvo uslugama hirurgije (Tabela 4).

Testiranjem ostalih usluga nije bio ustanovljen statistički značajan uticaj ($p > 0,05$) nivoa ne/potvrđivanja očekivanja, odnosno percepčiranoga kvaliteta na nivo zadovoljstva pacijenata, te se može očekivati da će pacijenti iskazati zadovoljstvo pruženim internističkim, hirurškim, radiološkim, ginekološko-akušerskim i biohe-

mijskim uslugama. Rezultati neparametrijskog testa potvrdili su da nivo gapa između percepcije i očekivanja ima značajan uticaj na percepčirani nivo kvaliteta usluga i nivo prepostavljenog zadovoljstva pacijenata.

Razlike između percepcije i očekivanja za tehnički kvalitet bile su negativne, što je pokazao Z-test (-0,096). Razlike u nivou tehničkog i funkcionalnog kvaliteta idu u prilog postavci da tamo gdje pacijenti nemaju dovoljno znanja za ocjenu tehničkog kvaliteta, to kompenziraju funkcionalnim kvalitetom. Suprotno navedenom, razlika između percepcije i očekivanja za funkcionalnu dimenziju kvaliteta bila je negativna, što pokazuje Z-test (-2,983). Razlika između percepcije i očekivanja pokazala se je statistički značajnom ($p = 0,03$).

DISKUSIJA

Značajno je da je prepostavljeno zadovoljstvo pacijenta, kroz odnos percepčiranog i očekivanog kvaliteta, pokazalo viši nivo zadovoljstva kod korištenja ponderisanog modela, odnosno kod kalkulisanja značaja pojedinih dimenzija, što je na liniji smanjenja ponderisanoga gapa pri mjenjenju kvaliteta kao razlike između percepčiranog i očekivanog kvaliteta. Pritom je važno naglasiti da je nivo zadovoljstva najviši kod usluga pruženih u oblasti biohemije, potom za tehničku i funkcionalnu dimenziju kvaliteta, zatim za usluge radiologije, te ginekologije i akušerstva kada je u pitanju tehnička dimenzija kvaliteta, što je logično s obzirom na pozitivnu razliku percepčiranog i očekivanog nivoa kvaliteta. Pozitivna razlika između percepčiranog i očekivanog nivoa kvaliteta zabilježena je i kod internističkih usluga u vezi s funkcionalnom poddimenzijom "susretljivost" i tehničkim poddimenzijama "ozdravljenje/liječenje", "kvalitet života oboljelog" i "izgradnja svijesti i odgovornosti oboljelog", a

u vezi s uslugama radiologije, te ginekologije i akušerstva.

Radi unapređenja kvaliteta potrebno je raditi na poboljšanju uslužnog procesa i što djelotvornijem upravljanju žalbama pacijenata i to tako da se pravovremeno odgovori na njihove prigovore ili da im se objasni zašto se njihove primjedbe ne mogu ispraviti. Ključ za planiranje, implementaciju i kontrolu kvaliteta usluge jeste da menadžment zdravstvene ustanove prepozna razlike i veze između tehničkih i funkcionalnih dimenzija kvaliteta usluge, na način da se sprečavaju i minimaliziraju gapovi kvaliteta usluge.

Važno je naglasiti da je zadovoljstvo pacijenata rezultat ukupne percepcije kvaliteta zdravstvenih usluga zato što se isto dešava samo kada su potvrđena njihova očekivanja u vezi s tehničkim i funkcionalnim kvalitetom.

Naime, ako su očekivanja veća od percepcije pacijenata, percepcirani kvalitet je ispod očekivanja, te nastaje jaz kvaliteta usluga. To nužno ne znači da su pojedine usluge niskog kvaliteta, već da očekivanja pacijenata nisu zadovoljena, pa se stvara nezadovoljstvo pacijenata pojedinim vrstama usluga, te je potrebno pronaći načine kvalitetnijeg pružanja usluga.

U konačnici rezultati istraživanja djelimično su potvrdili našu tvrdnju da je nivo ne/zadovoljstva pacijenata rezultat ukupne percepcije kvaliteta zdravstvenih usluga, odnosno ne/potvrđivanja njihovih očekivanja u pogledu tehničke i funk-

cionalne dimenzije kvaliteta usluga u zdravstvu. Provedena istraživanja ponudila su sistematicnu proceduru koja bi mogla postati osnova za pružanje daljeg uvida u konceptualno i empirijsko razumijevanje doživljenog kvaliteta (kao pretpostavke za zadovoljstvo) kod pacijenata, te je potrebno proširiti testiranje modela vezano za dimenziju ukupno percepciranog kvaliteta usluge i krajnjeg zadovoljstva, a bitne su za ocjenu snage tehničke i funkcionalne dimenzije, kao i povezanosti te dvije dimenzije kvaliteta.

ZAHVALE

Posebnu zahvalnost dugujem direktoru Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla Nedretu Mujkanoviću (posthumno) i direktorici Sektora za poslovanje organizacije i poboljšanja kvaliteta Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla Madi Nuhić.

FINANCIRANJE

Prikazano istraživanje rezultat je naučnoistraživačkog projekta provedenog uz odobrenje za provođenje istraživanja Sektora za poslovanje organizacije i poboljšanja kvaliteta Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla, Bosna i Hercegovina, br. 01/1-34-6-6062-1/07 od 22.

IZJAVE

Komercijalni ili potencijalni dvostruki interes ne postoji.

LITERATURA

1. Babić - Hodović V, Mehic E. Influence of Buyers, Expectations Towaeds Perceived Quality of Services – Example of Banking Services in Bosnia and Herzegovina. U: 4th Research / Expert Conference with International Participations “QULITY 2005”, Fojnica/Bosnia and Herzegovina, November 09-12, 2005, Faculty of Mechanical Engineering: Zenica, pp.:179-98.
2. Babić - Hodović V. Strategija i implementacija marketinga usluga. Ekonomski fakultet Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo, 2002; 2-346.
3. Brown SW, Swartz TA. A gap analysis of professional service quality. JOM.1989; 53:92-8.
4. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality. JOR 1988; 64:12-40.
5. Mitall B, Lasser MW. The Role of personnalization in service encounters. JOR 1996; 71: 95-109.
6. Lovelock H. Services marketing. 3rd ed. Upper Saddle Ridge: Prentice Hall, 1996.
7. Bolton RN, Drew, JH. A Longitudinal analysis of the impact of service changes on customer attitudes. JOM 1991; 55:1-9.
8. Babakus E, Mangold GW. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services, HSR, 1992; 26:768-6.
9. Likert RA A Technique for the measurement of attitudes. AOP, 1932; 140: 5-55.
10. Sakaran U. Research methods for business. New York: John Wiley&Sons, 2003.
11. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry LL. SERVQUAL: a multiple – item scala for measuring consumer perceptions of service quality. JOR 1988; 64:12-40.
12. Huseinspahić N. Razvijanje determinanti za tehničke dimenzije kvaliteta usluga u zdravstvu koristejem Servqual modela, SBER, Ekonomski fakultet u Sarajevu, 2010.

Quality, as assumption for patients' satisfaction

Nezir Huseinspahić

Health Insurace for Found SBK/KSB, Novi Travnik, Bosnia and Herzegovina

ABSTRACT

Aim To determine the significance of the perceived level of health care service quality and the influence of expectations to the level of the perceived quality in relation to technical and functional dimensions of service quality, as well as assessment of influence of expectations to the level of patients' satisfaction.

Methods During the research we formed six groups which included the patients who were submitted to diagnostic testing, who had laboratory tests done, who were hospitalized for internal disease treatments, who had undergone some sort of surgical operation, who were hospitalized at the department of gynecology and obstetrics, and who were provided with the services of medical rehabilitation for the purpose of conducting the interview with the examinees in the focus-groups.

Results Testing has shown that there is a statistically significant influence of levels of non/confirmation of expectations, i.e. of the perceived quality to the level of patients' satisfaction with the functional dimension of service quality, which will imply dissatisfaction with rehabilitation services, i.e. the perceived quality to the level of patients' satisfaction with technical dimension of service quality, which implies dissatisfaction with surgical services. The results of the tests in other services show that there is not a statistically significant influence of levels of non/confirmation of expectations, i.e. the perceived technical and functional quality to the level of patients' satisfaction, so it can be expected that they will express their satisfaction with other services provided.

Conclusion Given that the expectations are higher than realization, the perceived quality is below patients' expectations, which generates the service quality gap. This does not mean that the service is of low quality, but that patients' expectations were not satisfied, which produces patients' dissatisfaction, and therefore, the ways of providing the better quality rehabilitation and surgical services must be searched for.

Key words Perceptions and expectations of patients, functional and technical quality, patients' satisfaction

Original submission: 26 April 2011; **Revised submission:** 13 May 2011; **Accepted:** 27 May 2011.