

DOI: 10.7251/EMC1902311H

Datum prijema rada: 9. novembar 2019.

Datum prihvatanja rada: 12. decembar 2019.

UDK: 005.6:[614.2:330.564.6(497.6)

Časopis za ekonomiju i tržišne komunikacije

Godina IX • broj II

str. 311-324

ORIGINALNI NAUČNI RAD / ORIGINAL SCIENTIFIC PAPER

ISTRAŽIVANJE UTICAJA TEHNIČKE I FUNKCIONALNE DIMENZIJE NA PERCEPCIJU UKUPNOG KVALITETA USLUGA U ZDRAVSTVU

Nezir Huseinspahić | Vanredni profesor, Fakultet za menadžment i poslovnu ekonomiju, Univerzitet u Travniku, Kiseljak, n.huseinspahic@gmail.com

Džemal Kulašin | Vanredni profesor, Fakultet za menadžment i poslovnu ekonomiju, Univerzitet u Travniku, Kiseljak, kdzemaal@gmail.com

Sažetak: Predmet istraživanja ovog rada je ispitivanje i mjerenje razlike u nivou percepcije i očekivanja tehničke i funkcionalne dimenzije kvaliteta usluga različitih grupa pacijenata s ciljem utvrđivanja značaja percipiranog nivoa kvaliteta zdravstvenih usluga i uticaja očekivanja na nivo percipiranog kvaliteta. Istraživanje je provedeno u Univerzitetsko kliničkom centru Tuzla uz primijenjeni uzorak koji posjeduje karakteristiku prigodnog, jer su odabirani dostupni pacijenti na aktivnom liječenju.

U radu se prezentiraju rezultati istraživanja provedenih među korisnicima zdravstvenih usluga i mjerenje uticaja njihovih prethodnih očekivanja na percepciju ukupnog kvaliteta koristeći ponderisani SERVQUAL model na bazi razlike percipiranog i očekivanog kvaliteta. Sam izbor modela je posljedica činjenice da je ponderisani SERVQUAL model korišten u ranijim istraživanjima nivoa kvaliteta i percepcija, gdje se u više studija pokazalo da postoje razlike u nivoima očekivanja pacijenata.

Rezultati testiranja potvrđuju da postoji razlika u nivou percepcija i očekivanja pacijenata u pogledu funkcionalne dimenzije usluga između usluga rehabilitacije i hirurgije što djelimično potvrđuje našu tvrdnju da se očekivanja i percepcije pacijenata razlikuju u zavisnosti od vrste usluge i činjenice da li su usluge pružene u okviru rehabilitacijskih i hirurških grana. Istovremeno, rezultati testiranja upućuju na zaključak da pacijenti nemaju znanja da procijene pojedine poddimenzije tehničke dimenzije kvaliteta usluge te formiraju mišljenje o kvalitetu procesa zdravstvene usluge bazirano na poddimenzijama funkcionalne dimenzije kvaliteta, odnosno ne-tehničkim dimenzijama kvaliteta.

Ključne riječi: tehnički i funkcionalni kvalitet, percepcije i očekivanja pacijenata

JEL klasifikacija: M53

UVOD

Kada je riječ o mjeranju, postoje dva ključna elementa u mjeranju kvaliteta usluga: identifikovanje potrošačkih zahtjeva i očekivanja o kvalitetu usluga (Brown i Swartz, 1989). Općepoznato je da kupci ocjenjuju usluge koja ima je pružena i da su njihova očekivanja od kritičnog značaja u određivanju nivoa zadovoljstva i percepcija kupaca. Percipirani kvalitet odražava mišljenje kupaca o superiornosti ili globalnoj izvrsnosti usluga (Zeithaml, 1987).

Kao što se može vidjeti iz prethodnog izlaganja ne postoji saglasnost među autorima oko opravdanosti mjerenja nivoa očekivanja u pogledu kvaliteta usluga, njegovog objektiviziranja ali i definisanja. I sami zagovornici teorije mjerenja kvaliteta usluga na bazi teorije diskonfirmacije definišu očekivanja na različit način: kao želje, zahtjeve, koje pružaoc treba da ispuni, kao normativna očekivanja, idealne standarde, ono što se kupci nadaju da će dobiti, te kao adekvatnu uslugu (Teas, 1993). Pri tome, Parasuraman, Zeithaml i Berry (1985) prave razliku između očekivanja koja se odnose na zadovoljstvo i očekivanja koja su vezana za kvalitet, ali to nije do kraja na odgovarajući način inkorporirano u model mjerenja kvaliteta usluga, nego je više stvar definisanja i koncipiranja samog značenja pojma i kategorije očekivanja. Neki autori očekivanja definišu kao vrijeme provedeno u čekanju, stil ljekara, znanje o porodici i tehničkom kvalitetu usluge (Roos, 1981).

Dimenzija očekivanja osim različitog definisanja izaziva i probleme, zbog činjenice da model nepotvrđivanja – diskonfirmacije implicira da je neophodno da nivo percipirane performanse, odnosno nivo pružene usluge uvijek mora nadmašiti očekivanja da bi klijenti percipirali visok kvalitet. Ovakvo stanje nije primjereno klasičnom shvatanju idealne tačke određene performanse, koja odražava želje korisnika usluge. Prema tome, model nepotvrđivanja neće moći odraziti opadanje kvaliteta onda kad nivo performanse premaši idealnu tačku (Carman, 1990). Stoga je u teoriji kreiran veliki broj modela (ServQual, ServPerf, Kano model, Grönroosov model) za mjerenje kvaliteta usluga usmjerenih na identifikovanje očekivanja korisnika i mjerenje performansi pruženih usluga (Babić-Hodović, 2012). Takođe, kvalitet usluga ima uticaj na zadovoljstvo i lojalnost korisnika (Lewis, 1993, Rousseau et al., 1998) i predstavlja preduslov zadovoljstva korisnika (Anderson et al., 1994).

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

ukupno percipirani kvalitet nisu identične kategorije, nego se radi o međusobno uvjetovanim faktorima (Huseinspahić, N., 2011).

Rezultat ovog istraživanja treba da pokaže koje dimenzije pacijenti smatraju značajnim u ocjeni kvaliteta pruženih usluga, te u kojoj mjeri nivo njihovih prethodnih očekivanja utiče na percipirani kvalitet kao krajnje pretpostavke za zadovoljstvo istih.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Provedeno je istraživanje o nivou tehničke i funkcionalne dimenzije kvaliteta usluga u Univerzitetsko kliničkom centru Tuzla i uticaju očekivanja pacijenata na percipirani nivo kvaliteta usluga pojedinih vrsta usluga. Ukupno 84 upitnika za mjerenje očekivanja i percepcija distribuirana su učesnicima u toku diskusije vođene u fokus-grupama. Primijenjeni uzorak ispitanika odabranih za testiranje posjeduje karakteristiku prigodnog uzorka, jer su za uzorak odabrani pacijenti s obzirom na njihovu trenutnu dostupnost (zatečeni na liječenju). Od ukupnoga broja ispitanika 28,95% je muškaraca i 71,05% 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.

Predmet istraživanja je ispitivanje i mjerenje nivoa očekivanja i percepcije tehničkih i funkcionalnih dimenzija kvaliteta usluga kod dva različita segmenata pacijenata te analiza dobivenih rezultata, s ciljem utvrđivanja značaja percipiranog nivoa kvaliteta zdravstvenih usluga i uticaja očekivanja na nivo percipiranoga kvaliteta u vezi s tehničkim i funkcionalnim dimenzijama kvaliteta usluga u Univerzitetsko kliničkom centru Tuzla.

Cilj je bio mjerenje nivoa očekivanog i percipiranog nivoa kvaliteta zdravstvenih usluga, korištenjem ponderisanog SERVQUAL modela. Ponderisani SERVQUAL modela je odabran za mjerenja stavova pacijenata jer logika korištenog modela počiva na pretpostavci da će negativna reakcija pacijenata pratiti neispunjavanje očekivanja u onim poddimenzijama koje su za korisnike najznačajnije. 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. Model mjeri pet originalnih SERVQUAL dimenzija kvaliteta: opipljivost, pouzdanost, susretljivost, sigurnost i empatija, a korišten je za mjere očekivanja i percepcija pacijenata u toku liječenja pacijenata.

Za mjerenje funkcionalne dimenzije kvaliteta usluga, koristili smo se adaptiranim upitnikom SERVQUAL mjerne skale. Naime, Babakus i Mangold (1992) su originalnu SERVQUAL mjernu skalu od 22 izjave adaptirali za potrebe mjerenja kvaliteta usluga u zdravstvu. Adaptirani upitnik sadrži 15 izjava u vezi s očekivanjima pacijenata i 15 odgovarajućih izjava u vezi s njihovim percepcijama koje identifikuju funkcionalne poddimenzije kvaliteta pruženih usluga. Jedina devijacija u odnosu na ovu adaptiranu SERVQUAL mjernu skalu je u promjeni termina “bolnica” u “Klinički centar”.

Ocijenili smo da je adaptirana skala u cijelosti prihvatljiva za mjerenje nivoa funkcionalnih poddimenzija kvaliteta u zdravstvu, bez pretestiranja s obzirom na validnost i pouzdanost ove skale, koju su Babakus i Mangold (1992) već testirali za mjerenje percipiranog i očekivanog kvaliteta usluga u zdravstvu.

Upitnik za tehničku dimenziju kvaliteta je koncipiran na osnovu razrade pacijentove mogućnosti ocjenjivanja rezultata pružene usluge. 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.

Nakon ove faze, od ispitanika je traženo da iznos od 100 poena podijele na tri poddimenzije. Nakon ove faze, od ispitanika je traženo da iznos od 100 poena podijele na pet poddimenzija. Traženo je od pacijenata da ocijene percepcije funkcionalnih dimenzija kvaliteta zdravstvenih usluga, koristeći se Likert skalom od 7 tačaka. Rezultati su mjereni u rasponu od “jako neslaganje” (1) do “jako slaganje” (7). Da bi se udovoljilo zadacima u istraživanju, korištena su dva različita tipa mjerenja i upoređivanja performansi i očekivanja: (1) originalni tip koji polazi od mjerenja razlika između percepcija i očekivanja pacijenata i njihovoga ponderisanja te (2) mjerenja odnosa između percepcija i očekivanja pacijenata i njihovoga ponderisanja, dovodeći u vezu veličine izračunatih gapova sa značajem svake od posmatranih poddimenzija funkcionalnog kvaliteta usluga - opipljivost, pouzdanost, susretljivost, sigurnost i empatija.

U toku istraživanja formirane su dvije grupa ispitanika u koje su bili uključeni pacijenti:

1. kojima se pružaju usluge medicinske rehabilitacije,
2. koji su imali neki hirurški zahvat.

U skladu s metodologijom SERVQUAL modela, svaka grupa ispitanika je u toku diskusije o specifičnostima i karakteristikama zdravstvenih usluga, dobila 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 od poddimenzija tehničkog i funkcionalnog kvaliteta, iz svoje perspektive, za percepciju kvalitetne usluge.

Prema metodologiji ponderisanog SERVQUAL modela od ispitanika smo tražili da identifikuju nivo pojedinih karakteristika (u dimenzijama SERVQUAL-a) koje bi trebalo da osigura hipotetička “izvanredna” zdravstvena ustanova, a nakon toga da ocjene važnosti pojedinih uslužnih dimenzija iz vlastite perspektive.

Na osnovu postavljenih ciljeva istraživanja, testirana je sljedeća radna hipoteza: $H_{1(t)}$ Nivo prethodnih očekivanja, koji se značajno razlikuje kod različitih segmenata pacijenata, ima značajan uticaj na percipiranje funkcionalnih dimenzija kvaliteta usluga, kao pretpostavke za građenje krajnjeg zadovoljstva i lojalnosti pacijenata kao korisnika usluga, a tehničke dimenzije kvaliteta usluga imaju presudan (direktni i indirektni) uticaj na ukupnu percepciju ukupnog kvaliteta usluga i zadovoljstvo korisnika.

Iz radne hipoteze izvedene se sljedeće pomoćne hipoteze:

$H_{2(p)}$ Postoji razlika u nivou očekivanja i percepcije pacijenata u pogledu tehničke i funkcionalne dimenzije kvaliteta usluga, u zavisnosti od vrste usluge i činjenice jesu li usluge pružene u okviru rehabilitacijskih ili hirurških grana.

$H_{3(p)}$ Nivo percepcije ukupnoga kvaliteta usluga nije uspostavljen samo nivoom dimenzija tehničkog i funkcionalnoga kvaliteta usluga nego, prije svega, razlikom (gapom) između percipiranog i očekivanog kvaliteta usluga u zdravstvu.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U tabelama od 3.1. do 3.2. dat je prikaz prosječne ocjene za percepcije i očekivanja pojedinih funkcionalnih dimenzija usluga te neponderisana i ponderisana ocjena kvaliteta. U tabelama su date srednje vrijednosti očekivanja i percepcije prikupljene prema pet originalnih servqual dimenzija: opipljivost, pouzdanost, susretljivost, sigurnost i empatija.

Iz rezultata prikazanih u tabelama od 3.1. do 3.2., za funkcionalnu dimenziju kvaliteta možemo uočiti da ne postoje razlike u rangiranju prve i druge dimenzije po važnosti između korisnika zdravstvenih usluga rehabilitacije, usluga hirurgije.

Tabela 3.1. Ocjena nivoa funkcionalne dimenzije kvaliteta za usluge rehabilitacije

F-dimenzije	E	P	SQ _(P-E)	R	W %	SQ _{(P-E)W}	SQ _{(P-E)WR}
Opipljivost	6,84	6,11	-0,73	1	11,67	-0,086	4
Pouzdanost	6,98	6,56	-0,42	5	19,67	-0,083	5
Susretljivost	6,93	6,44	-0,49	4	26,67	-0,130	2
Sigurnost	7,00	6,43	-0,57	3	25,33	-0,144	1
Empatija	6,87	6,30	-0,57	2	16,67	-0,094	3
			-0,556		100	-0,537	

Izvor: Autori rada

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.

Najveći negativni gap SQ (P-E) i SWQ (P-E), po pojedinim dimenzijama, kao i ukupni gap, zabilježen je kod **usluga rehabilitacije**. Najveći negativni gap kod usluga rehabilitacije zabilježen je kod poddimenzije “opipljivost”, a najniži kod poddimenzije “pouzdanost”. Drugi po veličini negativni gap SQ (P-E) i SWQ (P-E), po pojedinim dimenzijama, kao i ukupni gap, zabilježen je kod usluga hirurgije.

Tabela 3.2. Ocjena nivoa kvaliteta funkcionalne dimenzije kvaliteta za usluge hirurgije

F-dimenzije	E	P	SQ _(P-E)	R	W %	SQ _{(P-E)W}	SQ _{(P-E)WR}
Opipljivost	6,20	5,37	-0,83	1	15,00	-0,125	1
Pouzdanost	6,00	5,73	-0,27	2	21,50	-0,057	3
Susretljivost	6,20	5,97	-0,23	3	26,00	-0,061	2
Sigurnost	6,23	6,15	-0,07	4	23,00	-0,017	4
Empatija	5,10	5,50	0,40	5	14,50	0,058	5
			-0,202		100,00	-0,202	

Izvor: Autori rada**Legenda:** značenje simbola kao iz zaglavlja Tebele 3.1.

Najveći negativni gap kod usluga hirurgije zabilježen je kod poddimenzije “opipljivost”, a najniži kod poddimenzije “sigurnost”. Pozitivan gap zabilježen je kod poddimenzije “empatija”. Druga po važnosti je dimenzija “pouzdanost”. To implicira da je zapravo i nivo njihovih očekivanja vrlo visok, te da vjerovatno i sama ocjena ostvarene dimenzije kvaliteta može biti pod ovim uticajem.

U tabelama od 3.3. do 3.5. dat je prikaz ocjene nivoa kvaliteta za tehničku i funkcionalnih dimenzija te neponderisana i ponderisana ocjena kvaliteta. U ta-

belama su date srednje vrijednosti očekivanja i percepcije prikupljene prema pet originalnih SERVQUAL dimenzija: opipljivost, pouzdanost, susretljivost, sigurnost i empatija.

Iz rezultata prikazanih u tabelama od 3.3. do 3.5., za tehničku i funkcionalnu dimenziju kvaliteta možemo uočiti da ne postoje razlike u rangiranju prve i druge dimenzije po važnosti između korisnika zdravstvenih usluga rehabilitacije ili usluga hirurgije.

Kako je prikazano u Tabeli 3.3. percepcije su manje od očekivanja za poddimenzije “ozdravljenje / liječenje”, “kvalitet života oboljeloga” te “izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga”. Poddimenzije “ozdravljenje/liječenje”, “kvalitet života oboljeloga” i “izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga” pokazuju negativne gapove.

Tabela 3.3. Ocjena nivoa kvaliteta za tehničku dimenziju za usluge rehabilitacije

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	-0,328		0,949		0,949	

Izvor: Autori rada

Legenda: značenje simbola kao iz zaglavlja Tabele 3.1.

Analizirajući gapove između percepcija i očekivanja usluga rehabilitacije, može se zaključiti da “kvalitet života oboljeloga” pokazuje najveći negativni gap (-0,40), dok je drugi po udaljenosti “ozdravljenje / liječenje” (-0,29), slijedi “izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga” (-0,28).

Tabela 3.4. Vrijednosti očekivanja i percepcija za usluge hirurgije

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	-0,417		0,941		0,934	

Izvor: Autori rada**Legenda:** značenje simbola kao iz zaglavlja Tebele 3.3.

Tabela 3.4. prikazuje srednje ocjene percepcije i očekivanja kvaliteta za svaku tehničku poddimenziju usluga hirurgije. Najveći negativni gap zabilježen je kod poddimenzije “kvalitet života oboljeloga” (-0,57), dok je najmanji negativni gap zabilježen kod poddimenzije “izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga” (-0,10). Ukupni gap za usluge biohemije je negativan (-0,376).

U tabelama od 3.5. do 3.8. dat je prikaz ocjene razlike u nivou percepcije i očekivanja pacijenata zavisno o vrsti usluge te neponderisana i ponderisana ocjena kvaliteta. U tabelama su date srednje vrijednosti očekivanja i percepcije prikupljene prema pet originalnih SERVQUAL dimenzija: opipljivost, pouzdanost, susretljivost, sigurnost i empatija.

Tabela 3.5. Ocjena razlika u nivou percepcija pacijenata zavisno od vrste usluge

DIMENZIJE	Rehabilitacija		Hirurgija		t-vrijednost	p-vrijednost
	M ^a	SD	M	SD		
Opipljivost	6,1111	1,0131	5,3667	0,8233	1,3330	0,0660
Pouzdanost	6,5556	0,7418	5,7333	0,7825	2,6570	0,0140
Susretljivost	6,4444	1,1245	5,9667	0,7609	1,1720	0,2630
Sigurnost	6,4333	0,8938	6,1500	0,4734	0,9160	0,3690
Empatija	6,3000	1,3732	5,5000	0,8165	1,6510	0,1120
Percipirani kvalitet	6,3778	0,9298	5,7867	0,5248	1,8180	0,0820

Izvor: Autori rada**Legenda:** ^aM = srednja vrijednost, ^bSD = standardna devijacija

Rezultati t-testa, prikazani u Tabeli 3.5., upućuju na zaključak da ne postoji statistički značajna razlika ($p > 0,05$) u nivou percepcija pacijenata korisnika usluga rehabilitacije i hirurgije kod poddimenzije “pouzdanost” ($t = 2,6570$; $p = 0,0140$).

U ocjeni razlika u nivou percepcija pacijenata korisnika usluga hirurgije i rehabilitacije nije utvrđena statistički značajna razlika kod poddimenzija “opipljivost” ($t = 1,3330$; $p = 0,0660$), “susretljivost” ($t = 1,1720$; $p = 0,2630$), “sigurnost” ($t = 0,9160$; $p = 0,369$) i “empatija” ($t = 1,6510$; $p = 0,1120$) te percipiranoga kvaliteta usluga ($t = 1,8180$; $p = 0,0820$).

Tabela 3.6. Ocjena razlika u nivou očekivanja pacijenata zavisno od vrste usluge

DIMENZIJE	Rehabilitacija		Hirurgija		t-vrijednost	p-vrijednost
	M	SD	M	SD		
Opipljivost	6,8444	0,3052	6,2000	0,7888	2,4640	0,0320
Pouzdanost	6,9778	0,0861	6,0000	0,7370	4,1760	0,0020
Susretljivost	6,9333	0,1869	6,2000	0,3913	5,5520	0,0000
Sigurnost	7,0000	0,0000	6,2250	0,7308	3,3540	0,0080
Empatija	6,8667	0,3519	5,1000	1,3703	3,9900	0,0030
Očekivani kvalitet	6,9333	0,1309	6,0200	0,5306	5,3360	0,0000

Izvor: Autori rada

Legenda: kao u zaglavlju tabele 3.1.

Rezultati t-testa, prikazani u Tabeli 3.6., upućuju na zaključak da postoji statistički značajna razlika ($p < 0,05$) u nivou očekivanja pacijenata korisnika usluga rehabilitacije i hirurgije kod poddimenzija “opipljivost” ($t = 2,4640$; $p = 0,0320$), “pouzdanost” ($t = 4,1760$; $p = 0,0020$), “susretljivost” ($t = 5,5520$; $p = 0,0000$), “sigurnost” ($t = 3,3540$; $p = 0,0080$) i “empatija” ($t = 3,9900$; $p = 0,0030$) te očekivanog kvaliteta usluga ($t = 5,3360$; $p = 0,0000$).

Tabela 3.7. Ocjena razlika u nivou percepcija pacijenata zavisno o vrsti usluga

DIMENZIJE	Rehabilitacija		Hirurgija		t-vrijednost	p-vrijednost
	M	SD	M	SD		
Ozdravljenje / liječenje	6,0800	1,0304	5,9800	0,5996	0,2760	0,7850
Kvalitet života oboljeloga	6,0444	1,0902	5,7333	0,6441	0,8100	0,4260
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	6,0167	1,1199	5,8250	0,5658	0,4980	0,6230
Percipirani kvalitet	6,0500	0,9954	5,8667	0,5599	0,5270	0,6030

Izvor: Autori rada**Legenda:** kao u zaglavlju tabele 3.5.

Iz rezultata t-testa, prikazanih u Tabeli 3.7., možemo uočiti da ne postoji statistički značajna razlika ($p > 0,05$) u nivou percepcija pacijenata korisnika usluga rehabilitacije i hirurgije kod poddimenzija “ozdravljenje / liječenje” ($t = 0,2760$; $p = 0,7850$), “kvalitet života oboljeloga” ($t = 0,8100$; $p = 0,4260$), “izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga” ($t = 0,4980$; $p = 0,6230$) te percipiranoga kvaliteta usluga ($t = 0,5270$; $p = 0,6030$).

Tabela 3.8. Ocjena razlika u nivou očekivanja pacijenata zavisno od vrste usluge

DIMENZIJE	Rehabilitacija		Hirurgija		t-vrijednost	p-vrijednost
	M	SD	M	SD		
Ozdravljenje / liječenje	6,3733	0,7046	6,4400	0,4560	-2,2630	0,7950
Kvalitet života oboljeloga	6,4444	0,7201	6,3000	0,3991	0,5670	0,5710
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	6,3000	0,7974	5,9250	0,5658	1,2830	0,2120
Očekivani kvalitet	6,3944	0,6868	6,2083	0,3198	0,7970	0,4340

Izvor: Autori rada**Legenda:** kao u zaglavlju tabele 3.1.

Rezultati t-testa, prikazani u Tabeli 3.8., upućuju na zaključak da **ne postoji** statistički značajna razlika ($p > 0,05$) u nivou očekivanja kod poddimenzija “ozdravljenje / liječenje” ($t = -2,2630$; $p = 0,7950$), “kvalitet života oboljeloga” ($t = 0,5670$; $p = 0,5710$), “izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga” ($t = 1,2830$; $p = 0,2120$) te očekivanog kvaliteta ($t = 0,7970$; $p = 0,4340$).

Poređenjem nivoa percepcija i očekivanja, po pojedinim dimenzijama kvaliteta hirurških i rehabilitacijskih usluga, uočavamo da ne postoji statistički značajna razlika između očekivanja i percepcija pacijenata korisnika usluga rehabilitacije i

hirurgije. Najviši nivo očekivanja zabilježen je kod poddimenzije “kvalitet života oboljeloga” za usluge rehabilitacije, a najviši nivo percepcije je zabilježen kod poddimenzije “ozdravljenje/liječenje” za usluge rehabilitacije.

U Tabeli 3.9., dat je prikaz poređenja ocjene uticaja percipiranih funkcionalnih i tehničkih dimenzija kvaliteta na ukupno percipirani kvalitet usluga.

Iz rezultata t-testa prezentiranih u Tabeli 3.9., može se uočiti da postoji razlika u nivou uticaja poddimenzija tehničke i funkcionalne dimenzije kvaliteta. Možemo uočiti da ne postoji statistički značajna razlika ($p > 0,05$) u nivou uticaja percepcija tehničke dimenzija kvaliteta na percepciju ukupnoga kvaliteta hirurških usluga kod poddimenzija “ozdravljenje / liječenje” ($t = 1,5060$; $p = 0,1660$), “kvalitet života oboljeloga” ($t = -1,5260$; $p = 0,1610$) i “izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga” ($t = -0,1080$; $p = 0,916$).

Tabela 3.9. Ocjena uticaja percipiranih funkcionalnih i tehničkih dimenzija kvaliteta na percepciju ukupnoga kvaliteta usluga

Dimenzije	M	SD	SG	df	t-vrijednost	p-vrijednost
Funkcionalna dimenzija						
Opipljivost	-0,21190	0,51641	0,05635	83	-3,7610	0,0000
Pouzdanost	0,06190	0,40291	0,04396	83	1,4080	0,1630
Susretljivost	0,06984	0,40623	0,04432	83	1,5760	0,1190
Sigurnost	0,15119	0,30211	0,03296	83	4,5870	0,0000
Empatija	-0,18214	0,62214	0,06788	83	-2,6830	0,0090
Tehnička dimenzija						
Ozdravljenje / liječenje	0,04226	0,34649	0,03781	83	1,1180	0,2670
Kvalitet života oboljeloga	-0,12202	0,41079	0,04482	83	-2,7220	0,0080
Izgradnja svijesti i odgovornosti oboljeloga	0,03869	0,40813	0,04453	83	0,8690	0,3870

Izvor: Autori rada

Legenda: kao u zaglavlju tabele 3.1.

Konačno, korisnici zdravstvenih usluga imaju znanje i prethodno stečeno iskustvo u vezi s funkcionalnim poddimenzijama “opipljivost”, “sigurnost” i “empatija” te tehničkoj dimenziji “kvalitet života oboljeloga”. Zbog navedene činjenice i jeste bilo zanimljivo provjeriti da li postoji stečeno iskustvo po osnovu tehničke dimenzije kvaliteta kada su u pitanju usluge rehabilitacije.

ZAKLJUČAK

Postoje razlike u nivou očekivanja između pacijenata korisnika rehabilitacijskih i hirurških usluga. Dakle, potvrđuju se naše hipoteze da postoji razlika u nivou očekivanja i percepcija pacijenata u pogledu funkcionalne dimenzije usluga, u zavisnosti od vrste usluge i činjenice da li su usluge pružene u okviru hirurških ili rehabilitacijskih grana. Istovremeno, rezultati testiranja upućuju na zaključak da pacijenti nemaju znanja da procijene pojedine poddimenzije tehničke dimenzije kvaliteta usluge i, zbog toga, formiraju mišljenje o kvalitetu procesa zdravstvene usluge bazirano na poddimenzijama funkcionalne dimenzije kvaliteta, odnosno ne-tehničkim dimenzijama kvaliteta. Naime, funkcionalni kvalitet se nudi kao podloga tehničkom kvalitetu zdravstvene usluge tako da i direktno i indirektno, preko tehničke dimenzije, utiče na percipirani kvalitet usluge i generira ne/zadovoljstvo pacijenata. Percipirane tehničke dimenzije kvaliteta usluga nemaju veći uticaj na percepciju ukupnoga kvaliteta u poređenju s funkcionalnim dimenzijama kvaliteta usluga, obzirom da korisnik usluga nema dovoljno znanja i iskustva da ih procijeni. Rezultati testiranja djelimično potvrđuju da nivo percipirane funkcionalne dimenzije kvaliteta usluga imaju veći uticaj na percepciju ukupnoga kvaliteta u poređenju s tehničkom dimenzijama kvaliteta usluga kod onih vrsta usluga kod kojih korisnik nije u mogućnosti (ne posjeduje znanja i iskustva) procijeniti nivo kvaliteta outputa usluga.

Poređenjem nivoa percepcija, po pojedinim dimenzijama kvaliteta rehabilitacijskih i hirurških usluga, uočavamo da ne postoji statistički značajna razlika između nivoa percepcija pacijenata korisnika usluga rehabilitacije i hirurgije. Suprotno navedenom, poređenjem nivoa očekivanja, po pojedinim dimenzijama kvaliteta rehabilitacijskih i hirurških usluga, uočavamo da postoji statistički značajna razlika između nivoa očekivanja ove dvije grupe pacijenata. Najviši nivo očekivanja zabilježen je kod poddimenzije “opipljivost” za hirurške usluge, a najviši nivo percepcija zabilježen je kod poddimenzije “pouzdanost” za usluge rehabilitacije. Poređenjem nivoa percepcija, po pojedinim dimenzijama kvaliteta rehabilitacijskih i radioloških usluga, uočavamo da ne postoji statistički značajna razlika između nivoa percepcija pacijenata korisnika usluga hirurgije i rehabilitacije. Na bazi razlike između percipirane i očekivane usluge pokazuje da je ukupan gap funkcionalnog kvaliteta usluga manji pri računanju ponderisane razlike, što rezultira nižim odstupanjima kada je u pitanju korištenje podataka o značaju pojedinih dimenzija kod rehabilitacijskih usluga. Pri tome se može uočiti da ne postoji razlika između percipiranog i očekivanog kvaliteta usluga pri računanju ponderisane i neponderisane razlike kod usluga hirurgije.

Nasuprot ovim rezultatima, rezultati upoređivanje na bazi razlike između percipirane i očekivane usluge pokazuju da je ukupan gap funkcionalnog kvaliteta usluga veći pri računanju ponderisane razlike. Obe grupe pacijenata daju najveću značaj poddimenziji “susretljivost”. Poddimenzija “susretljivost” najznačajnija je dimenzija usluge, što je konzistentno s dosadašnjim istraživanjima koja su pokazala da ispitanici u različitim vrstama usluga najznačajnijim smatraju “pouzdanost”, “susretljivost” i “sigurnost”. Stoga je situacija u ukupnoj analizi gapova povoljnija nakon uključivanja pondera. To znači da su neusklađenosti između percepcije i očekivanja uglavnom daleko veće u onim poddimenzijama usluga kojima pacijenti pridaju najveći značaj. Ovo potvrđuje činjenicu da su u analizu percepcije kvaliteta poddimenzija moraju, osim percepcije pojedinih dimenzija, uključiti i korisnički prioriteti. Visoki negativni gapovi kod usluga rehabilitacije rezultat su visokih očekivanja pacijenata uzrokovanih njihovim poznavanjem funkcionalnoga kvaliteta usluga, a visoki nivo percepcija uzrokovan je profesionalnim odnosom pružaoca usluga.

LITERATURA

- Anderson, E., Fornell, C., and Lehmann, D. (1994), *Customer Satisfaction Market Share and Profitability Findings from Sweden*, Journal of Marketing, pp. 53-66.
- Babakus, E., & Mangold, G. W. (1992), *Adapting the SERVQUAL scale to hospital services*, Health Services Research, 26 (6), pp. 768-786.
- Babić-Hodović V. (2012), *Marketing u bankarstvu*, Ekonomski fakultet u Sarajevu, pp. 1-567.
- Brown, S. W. and Swartz, T. A. (1989), *A gap analysis of professional service quality*, Journal of Marketing, Vol. 53, April, pp. 92-98.
- Carman, J.M. (1990), *Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions*, Journal of Retailing, Vol. 66, pp. 33-3.
- Huseinspahić, N. (2011), *Quality, as assumption for patients satisfaction*, South Eastern Europe Health Sciences (SEEHSJ), pp. 67-74.
- Lewis, B. (1993), *Service quality: recent developments in financial services*, International Journal of Bank Marketing, pp. 19-26.
- Roos, C. E., Blair, W., and Raymond, S. D. (1981), *Client Satisfaction and the Organization of Medical Practice Why Time Counts*, Journal of Health and Social Behavior, 22 (September), pp. 243-55.
- Rousseau, D., Sitkin, S., Burt, R. and Camerer, C. (1998), *Not so different after all: a cross-discipline view of trust*, Academy of Management Review, pp. 393-404.
- Teas, K. R. (1993), *Consumer expectations and the measurement of perceived service quality*, Journal of Professional Services Marketing, Vol. 2, pp. 33-35.
- Zeithaml, V.A. (1987), *Defining and Relating Prices, Perceived Quality and Perceived Value*, Marketing Science Institute, Cambridge, MA., pp. 199.

RESEARCH OF THE TECHNICAL AND FUNCTIONAL DIMENSION TO THE PERCEPTION OF TOTAL QUALITY OF SERVICES IN HEALTH

Nezir Huseinspahić, Kulašin dr Džemal

Abstract: *The study subject of this paper is to examine and measure the difference in the level of perception and expectation of the technical and functional dimension of the quality of services of different groups of patients in order to determine the importance of the perceived level of quality of health services and the impact of expectations on the level of perceived quality. The study was conducted at the University Clinical Center Tuzla with the applied sample, which has the characteristic of a suitable sample, since the selected patients are on active treatment. Of the total number of respondents, 28.95% were men and 71.05% were women, aged 25 to 76 years, 58 or 69.00% are with high school graduation, 14 or 16.70% with high school graduation and 12 or 14.34% with primary school education.*

The paper presents the results of research conducted among health care users and the measurement of the impact of their previous expectations on the perception of the overall quality of different types of services using a weighted SERVQUAL model based on the difference between perceived and expected quality. It should be emphasized that the selected model measures five standard and original SERVQUAL dimensions: tangibility, reliability, friendliness, security and empathy. The choice of model is due to the fact that the weighted SERVQUAL model has been used in previous studies of quality and perception levels, where multiple studies have shown that there are differences in patient expectation levels.

Test results confirm that there is a difference in patients' perceptions and expectations regarding the functional dimension of services between rehabilitation and surgery services, which partly confirms our claim that patients' expectations and perceptions differ depending on the type of service and the fact that services are provided within rehabilitation and/or surgical branches. At the same time, the test results indicate that patients do not have the knowledge to evaluate the individual sub-dimensions of the technical dimension of service quality and form an opinion on the quality of the health care process based on the sub-dimensions of the functional dimension of quality, that is, non-technical dimensions of quality.

However, the situation in the overall gap analysis is more favorable after the inclusion of weights, which means that the mismatches between perception and expectations are generally far greater in those sub-dimensions of the services to which patients attach the greatest importance. This confirms the fact that, in addition to the perception of individual dimensions, sub-dimensions must include user priorities in the analysis of the perception of quality.

Key words: *technical and functional quality, perceptions and expectations of patients*

JEL classification: M53

