

**KVALITETA U ZDRAVSTVU – PERCEPCIJA PACIJENTA DOMA  
ZDRAVLJA MOSTAR**

**QUALITY IN HEALTHCARE - PATIENTS' PERCEPTION IN HEALTH  
CARE CENTER MOSTAR**

**Mirela Mabić, dipl. oec., Arnela Bevanda, dr.sc.**  
Ekonomski fakultet, Sveučilište u Mostaru  
Mostar

**Amra Zalihić, dr.med., dr.sc.**  
Dom zdravlja Mostar, Odjel obiteljske medicine  
Mostar

**REZIME**

*Ovisno o kontekstu, kvaliteta se može shvatiti i definirati na različite načine. O njoj se neprestano govori i spominje ju se u svim sferama ljudskog života. Posljednjih godina posebna pozornost se posvećuje kvaliteti javnih usluga. I u ovom sektoru kvaliteta se različito shvaća i definira, ali su autori nastojali definirati dimenzije kroz koje se može promatrati. Što se tiče zdravstva kao dimenzije se najčešće navode učinkovitost, djelotvornost, pristup, sigurnost, pravednost, prikladnost, pravovremenost, prihvatljivost, zadovoljstvo, kontinuitet skrbi. Vodeći se spomenutim dimenzijama cilj rada je istražiti kako i kroz koje dimenzije kvalitetu zdravstvenih usluga percipiraju pacijenti Doma zdravlja Mostar.*

**Ključne riječi:** zdravstvene usluge, kvaliteta, dimenzije kvalitete, kvaliteta zdravstvenih usluga

**SUMMARY**

*Depending on the context, quality can be understood and defined in various ways. It is constantly mentioned in all spheres of human life. In recent years, special attention is paid to the quality of public services. In this sector too, quality is perceived and defined differently, but the authors have attempted to define the dimensions that can be observed. When it comes to the health sector, following dimension of quality are usually specified: effectiveness, efficiency, access, security, fairness, appropriateness, timeliness, acceptability, satisfaction, continuity of care. Guided by these dimensions the aim of this study is to investigate how and through which dimensions of quality of health services is perceived by the patients of the Health Care Center Mostar.*

**Keywords:** health services, quality, quality dimensions, healthcare services quality

**1. UVODNA RAZMATRANJA**

Kvaliteta je možda najčešće spominjana riječ u svakodnevnom životu, kako privatnom tako i u javnom, ali usprkos toj činjenici ne postoji jedinstvena i svuda primjenjiva definicija iste. U pokušaju jednoznačnog definiranja pojma kvalitete literatura nudi samo zaključak dosada provedenih istraživanja da nema konsenzusa oko jedinstvene definicije. Ipak, najčešće ju se

definira kao „prikladnost potrebama procijenjena od strane kupaca“, pri tome naglašavajući da se ista mora prilagođavati situacijskim faktorima (vrijeme, djelatnost, iskustvo, kontekst..) u trenutku njenog poimanja. Iako spominjanje kvalitete u različitim kontekstima implicira mnogo faktora koje treba uvažavati prilikom analize iste, bitna stavka o kojoj treba voditi računa je govori li se o kvaliteti proizvoda ili usluga. Proizvod se definira kao rezultat proizvodne djelatnosti koji materijalno egzistira i nakon dovršenog procesa njegove izrade te svojim predmetnim (materijalnim) oblikom i svojim svojstvima zadovoljava određenu vrstu društvenih potreba. Usluga se pak definira kao uporabna vrijednost rada koja je korisna kao djelatnost, a ne kroz proizvedene stvari. Za razliku od kvalitete proizvoda, kvalitetu usluga je znatno teže i kvalificirati i kvantificirati upravo zbog činjenice da se usluga ne manifestira u materijalnom obliku nego uzrokuje različite akcije, reakcije, osjećaje kod njenih primatelja. Imajući u vidu teškoće oko definiranja kvalitete koje proizlaze iz različitog poimanja proizvoda i usluge stvar se još više usložnjava kad se o kvaliteti govori u kontekstu javnog sektora, sektora čija temeljna svrha postojanja nije profit nego zadovoljavanje potreba javnosti i od javnog su interesa. Literatura obiluje radovima o kvaliteti u javnom sektoru i jako ju je teško sistematizirati. Različiti autori su kroz istraživanja nastojali definirati koje su dimenzije karakteristične za usluge koje građani primaju u javnom sektoru. Nekoliko je mjernih instrumenata razvijeno posebno za sektor zdravstva, ali se većina istraživanja temelji na SERVQUAL modelu. Dio autora je u svojim radovima potvrdio dimenzije koje su ponuđene SERVQUAL modelom, drugi su pak identificirali manji broj dimenzija ili su pak modificirali originalni model te identificirali nove dimenzije [2,4,10,11,12]. Model se u početku temeljio na 10 dimenzija kvalitete usluga koje su autori saželi u 5: pouzdanost, odgovornost, sigurnost, razumijevanje za korisnika i opipljivi elementi [7,8]. Dimenzije se formiraju na temelju niza izjava, njih 22, koje opisuju temeljna svojstva usluge i to kroz ocjenu doživljene i očekivane usluge.

Vodeći se navedenim ciljevima rada je postavljeno sljedeće:

1. istražiti mogu li se dimenzije definirane SERVQUAL modelom, uz određene modifikacije, identificirati i u percepciji pacijenata Doma zdravlja Mostar,
2. utvrditi važnost pojedinih dimenzija od strane pacijenta,
3. istražiti ima li razlike u važnosti koju pacijenti daju pojedinim dimenzijama s obzirom na spol, dob i dužinu školovanja.

## **2. MATERIJAL I METODE**

Empirijsko istraživanje je provedeno među pacijentima koji su se tijekom marta 2011. godine javili na Odjel obiteljske medicine Doma zdravlja Mostar. Prigodnim je uzorkom obuhvaćeno 50 ispitanika. Nakon provedene tehničke kontrole anketnih listića za daljnju analizu je prihvaćeno njih 43. Kao instrument istraživanja korišten je anketni upitnik sastavljen od pitanja vezanih za demografske karakteristike ispitanika, pitanja koja se tiču učestalosti i razloga javljanje obiteljskom liječniku te od 26 izjava vezanih za njihovu percepciju kvalitete primljene zdravstvene usluge te pitanje vezano za važnost dimenzija kvalitete usluge (opipljivost, pouzdanost, odgovornost, sigurnost, ljubaznost). Osnova za definiranje tvrdnji je bio SERVQUAL model. Pitanja su formirana u obliku zatvorenih pitanja, a za tvrdnje je korištena petostupanjska Likertova skala intenziteta, gdje 1 označava potpuno neslaganje, a 5 potpuno slaganje s ponuđenom tvrdnjom.

Za obradu podatka je korišten program SPSS 17.0. Za otkrivanje dimenzija kvalitete korištena je faktorska analiza s varimax rotacijom, a jakost i adekvatnost dimenzija su provjerene Cronbach's Alpha koeficijentom. Rezultati su izraženi relativnim frekvencijama prosjekom i odstupanjem od prosjeka, a za istraživanje razlika u važnosti pojedinih dimenzija između ispitanika različitih karakteristika (spol, dob, dužina školovanja) korišten je hi kvadrat test.

Istraživanjem su obuhvaćena 43 pacijenata sa sljedećim karakteristikama:

- 44,2% muškaraca i 55,8% žena,
- svi ispitanici su registrirani, odnosno imaju svog obiteljskog liječnika,
- 23,3% ispitanika je mlađe od 30 godina, po 30,2% ih je staro između 30 i 45 odnosno između 46 i 60 godina, a 16,3% ispitanika je starije od 60 godina,
- 27,9% ispitanika boluje od akutne bolesti, 34,9% od kronične, 14% se izjasnilo da u ambulantu dolazi radi završetka terapije,
- 55,8% ispitanika se školovalo 12 godina ili manje, a 44,2% više od 12 godina,
- 39,5% ispitanika u ambulantu dolazi jednom mjesečno, 11,6% ih to čini dva puta mjesečno, 9,3% par puta u tri mjeseca, 11,6% polugodišnje, a ostali rjeđe.

### 3. REZULTATI

Rezultati provedene analize pokazali su da su prikupljeni podaci pogodni za provedbu faktorske analize kako bi se utvrdile dimenzije kvalitete zdravstvenih usluga (Kaiser-Meyer-Olkinova mjera iznosi 0,704, a Bartlettov test sferičnosti je značajan –  $p < 0,001$ ). Faktorska analiza (varimax rotacija) je rezultirala sa 5 faktora koju su uključili 24 od ponuđenih 26 tvrdnji. Dvije tvrdnje koje nisu ušle u faktore odnosile su se na izgled medicinskog osoblja, liječnika i medicinskih sestara, konkretno na njihovu urednost i adekvatnu obučenosť.

Formiranim faktorima je objašnjeno 78,2% varijance, a karakteristike pojedinog faktora prikazane su u tablici 1.

Tablica 1. Karakteristike formiranih faktora

|                         | Faktor 1 | Faktor 2 | Faktor 3 | Faktor 4 | Faktor 5 |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Broj tvrdnji</b>     | 8        | 6        | 9        | 6        | 3        |
| <b>% varijance</b>      | 50       | 10,2     | 7,3      | 5,7      | 5        |
| <b>Cronbach's Alpha</b> | 0,936    | 0,915    | 0,958    | 0,910    | 0,796    |
| <b>Prosjek (M)</b>      | 4,433    | 4,295    | 4,354    | 4,508    | 4,209    |
| <b>Odstupanje (SD)</b>  | 0,645    | 0,728    | 0,781    | 0,651    | 0,564    |

Izvor: Istraživanje autora

Nakon analize tvrdnji koje čine pojedini faktor utvrđeno je da faktori odgovaraju dimenzijama koje su definirane SERVQUAL modelom, a imenovani su na sljedeći način:

- Faktor 1 = dimenzija koja podrazumijeva brižljivost i individualnu pažnju prema pacijentima = Ljubaznost,
- Faktor 2 = dimenzija koja podrazumijeva želju za pomaganjem pacijentu i osiguranjem brze usluge = Odgovornost,
- Faktor 3 = dimenzija koja podrazumijeva znanje i uslužnost osoblja te njihovu sposobnost da pruže povjerenje = Sigurnost,
- Faktor 4 = dimenzija koja podrazumijeva sposobnost za izvođenje obećane usluge pouzdano i točno = Pouzdanost,
- Faktor 5 = dimenzija koja podrazumijeva izgled prostorija i opreme = Interijer (opipljivost).

Zanimljivo je primijetiti da sve dimenzije imaju poprilično visoke ocjene (sve prosječne ocjene su više od 4), a spomenuto ne čudi jer je u ranije provedenom istraživanju o zadovoljstvu pacijenata domova zdravlja u Bosni i Hercegovini, upravo Dom zdravlja Mostar, u kojem provedeno i ovo istraživanje, zauzeo prvo mjesto [13].

Rezultati izražavanja važnosti pojedinih dimenzija kvalitete zdravstvenih usluga prikazani su u tablici 1.

Tablica 1. Zastupljenost rangova po dimenzijama

| Dimenzija          | Broj (%) ispitanika |                  |                  |                  |                |
|--------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
|                    | 1                   | 2                | 3                | 4                | 5              |
| <b>Ljubaznost</b>  | 10 (23,3)           | <b>14 (32,6)</b> | 11 (25,6)        | 8 (18,6)         | 0              |
| <b>Odgovornost</b> | 1 (2,3)             | 9 (20,9)         | <b>19 (44,2)</b> | 13 (30,2)        | 1 (2,3)        |
| <b>Sigurnost</b>   | <b>28 (65,1)</b>    | 11 (25,6)        | 1 (2,3)          | 1 (2,3)          | 2 (4,7)        |
| <b>Pouzdanost</b>  | 4 (9,3)             | 8 (18,6)         | 11 (25,6)        | <b>20 (46,5)</b> | 0              |
| <b>Interijer</b>   | 0                   | 1 (2,3)          | 1 (2,3)          | 1 (2,3)          | <b>40 (93)</b> |

Izvor: Istraživanje autora

Kako je iz gornje tablice vidljivo kao najvažniju karakteristiku ispitanici su najčešće navodili sigurnost, dok je na posljednje mjesto po važnosti najčešće smješтана dimenzija interijer. Ljubaznost je ispitanicima poprilično važna i najčešće je bila zastupljena na drugom mjestu. Na treće mjesto je smješтана odgovornost, a na četvrto pouzdanost. Iz spomenutog je moguće utvrditi da je poredak dimenzija promatrajući sve ispitanike zajedno sljedeći: sigurnost, ljubaznost, odgovornost, pouzdanost, interijer.

Nadalje je istraživano ima li razlika u rangiranju (važnosti) dimenzija s obzirom na spol, dob i dužinu školovanja ispitanika. Rezultati su prikazani u tablici 2.

Tablica 2. Najzastupljeniji rangovi po dimenzijama s obzirom na spol, dob i školovanje ispitanika

|                    |      | Spol |      | Dob (god) |       |       |      | Školovanje (god) |      |
|--------------------|------|------|------|-----------|-------|-------|------|------------------|------|
|                    |      | M    | Ž    | <30       | 30-45 | 46-60 | >60  | ≤12              | >12  |
| <b>Ljubaznost</b>  | rang | 2    | 3    | 2         | 3     | 2; 4  | 2    | 2                | 3    |
|                    | %    | 42,1 | 29,2 | 40        | 38,5  | 30,8  | 42,9 | 45,8             | 31,6 |
| <b>Odgovornost</b> | rang | 4    | 3    | 3         | 4     | 3     | 3; 4 | 3                | 2; 3 |
|                    | %    | 47,4 | 50   | 70        | 46,2  | 53,8  | 42,9 | 54,2             | 31,6 |
| <b>Sigurnost</b>   | rang | 1    | 1    | 1         | 1     | 1     | 1    | 1                | 1    |
|                    | %    | 73,7 | 58,3 | 70        | 61,5  | 61,5  | 71,4 | 70,8             | 57,9 |
| <b>Pouzdanost</b>  | rang | 3    | 4    | 4         | 3     | 4     | 4    | 4                | 4    |
|                    | %    | 36,8 | 58,3 | 60,0      | 46,2  | 53,8  | 57,1 | 50               | 42,1 |
| <b>Interijer</b>   | rang | 5    | 5    | 5         | 5     | 5     | 5    | 5                | 5    |
|                    | %    | 89,5 | 95,8 | 100       | 84,6  | 100   | 85,7 | 95,8             | 89,5 |

Izvor: Istraživanje autora

U gornjoj tablici je za svaku dimenziju prikazana samo najzastupljenija pozicija. Na prvi pogled je vidljivo da su rezultati dosta ujednačeni bez obzira na spol, dob i obrazovanje ispitanika. Ipak, zanimljivo ih je analizirati.

Što se tiče dimenzija sigurnost i interijer, one su imale iste pozicije kako god analizirali rezultate (cijeli uzorak zajedno ili razloženo prema spolu, dobi i dužini školovanja) - sigurnost zauzima prvo mjesto, a interijer posljednje (5) mjesto.

Razlike su uočljive u ostale tri dimenzije. Muškarci dimenzijama pouzdanost i ljubaznost daju veću važnost nego žene, dok žene više traže odgovornost. U analizi prema dobi ispitanika izdvaja se skupina ispitanika stara između 30 i 45 godina. Ostale skupine imaju poprilično ujednačene stavove prema promatranim dimenzijama. Spomenuta skupina (30 – 45) više cijeni pouzdanost od odgovornosti, što je suprotno ostalim skupinama. Što se tiče razlika s obzirom na dužinu školovanja pokazalo se da je ljubaznost bitnija ispitanicima koji imaju manje škole, odnosno nisu nastavili školovanje nakon završetka srednje škole.

S obzirom da je razlika u važnosti pojedinih dimenzija uočljiva samo u nijansama, bilo je i za pretpostaviti da nema statistički značajne razlike u važnosti dimenzija prema karakteristikama ispitanika što se i potvrdilo statističkim testiranjem. Nije se pokazala statistički značajna razlika u promatranim dimenzijama ni prema spolu, ni dobi niti prema dužini obrazovanja ispitanika. Rezultati provedenog testiranja prikazani su u tablici 3.

Tablica 3.

| Dimenzija   | p*    |       |       |
|-------------|-------|-------|-------|
|             | spol  | dob   | škola |
| Ljubaznost  | 0,696 | 0,848 | 0,200 |
| Odgovornost | 0,110 | 0,373 | 0,217 |
| Sigurnost   | 0,687 | 0,780 | 0,586 |
| Pouzdanost  | 0,171 | 0,589 | 0,597 |
| Interijer   | 0,339 | 0,349 | 0,339 |

\* hi- kvadrat test

Izvor: Istraživanje autora

#### 4. ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje ukazuje da se kvaliteta u zdravstvenim institucijama može mjeriti SERVQUAL skalom, ali je nemoguće ne ukazati na potrebu njene daljnje dorade. Naime, prilikom provođenja istraživanja ispitanicima nije ponuđena mogućnost vlastitih komentara, ali su ih bez obzira na to ispitanici dali, ukazujući na potrebu uvođenja novih aspekata sagledavanja kvalitete, ali i na „raslojavanje“ postojećih dimenzija.

Spomenuto nameće potrebu daljnjih istraživanja, s naglaskom na empirijske analize kako bi se upotpunio broj dimenzija kojima se definira kvaliteta u zdravstvu. Isto tako, treba imati na umu da se pacijentova vjerovanja, viđenja i očekivanja ne mogu u potpunosti pretočiti u upitnik te je kvalitativna istraživanja nužno upotpuniti i kvantitativnim metodama što će osigurati bolje razumijevanje složenosti kvalitete zdravstvenih usluga. Osim toga, buduća istraživanja treba proširiti na druge domove zdravlja (područje cijele države), ali i na druge pružatelje primarne zdravstvene zaštite (konkretno privatne poliklinike) što će stvoriti dobru osnovu za donošenje općenitijih zaključaka po pitanju kvalitete u zdravstvenom sektoru.

## 5. REFERENCE

- [1] Alrubaiee, L.; Alkaa'ida, F.: The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality – Patient Trust Relationship, *International Journal of Marketing Studies*, ISSN: 1918-7203, Vol. 3, No. 1; February 2011, pp. 103-127
- [2] Babakus, E.; Glynn Mangold, W.: Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation, *Health Services Research*, Vol. 26, No. 6, 1992, pp. 767-786
- [3] Fatehi Rad, N.; Puad Mat Som, A.; Zainuddin, Y.: Service Quality and Patients' Satisfaction in Medical Tourism, *World Applied Sciences Journal*, ISSN: 1818-4952, Vol 10. (Special Issue of Tourism & Hospitality), 2010, pp. 24-30
- [4] Lam, S.S.K.: SERVQUAL: A tool for measuring patient's opinions of hospital service quality in Hong Kong, *Total Quality Management*, ISSN: 1360-0613, Vol. 8, No. 4, 1997, pp. 145-152
- [5] Muhammad Irfan, S.; Ijaz, A.; Shahbaz, S.: An Assessment of Service Quality of Private Hospitals in Pakistan: A Patient Perspective, *Indian Journal of Commerce & Management Studies*, ISSN: 2229-5674, Vol. 2, Iss. 2, March 2011
- [6] Ozretić Došen, Đ.; Škare, V.; Škare, T.: Mjerenje kvalitete usluge primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumentom, *Revija za socijalnu politiku*, ISSN: 1845-6014, Vol. 17, No. 1, 2010, pp. 27-44
- [7] Parasuraman, A.; Zeithaml V.A.; and Berry L.: A conceptual model of service quality and its implications for future research, *Journal of Marketing*, Vol. 49, 1985., pp. 41-50
- [8] Parasuraman, A.; Zeithaml V.A.; and Berry L.: SERVQUAL - A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, Vol. 64, No. 1. 1988, pp. 12-40
- [9] Ramseook-Munhurrin, P.; Lukea-Bhiwajee, S.D.; Naidoo, P.: Service Quality In The Public Service, *International Journal Of Management And Marketing Research*, ISSN: 2157-0205, Vol. 3, No. 1, 2010, pp. 37-50
- [10] Reidenback E.R., Sandifer-Smallwood B.: Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach, *Journal of Health Care Marketing*, ISSN: 0737-3252, Vol. 10, No. 4, 1990, pp. 47-55
- [11] Yesilada, F.; Direktör, E.: Health care service quality: A comparison of public and private hospitals, *African Journal of Business Management*, ISSN: 1993-8233, Vol. 4, No. 6, June 2010, pp. 962-971
- [12] Youssef F.N.: Health care quality in NHS hospitals, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 9, No. 1, 1996, pp. 15-28
- [13] <http://www.gms.ba/index.php?lang=ba&sel=27&view=420> [pristupano 11.3.2011.]