

Istraživanje kvalitete oftalmološke usluge privatne poliklinike primjenom SERVQUAL modela

Bartolec, Andreja

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Economics and Business / Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:148:761683>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported/Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima 3.0](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-08**



Repository / Repozitorij:

[REPEFZG - Digital Repository - Faculty of Economics & Business Zagreb](#)



Sveučilište u Zagrebu

Ekonomski fakultet

Integrirani preddiplomski i sveučilišni studij

Poslovna ekonomija - smjer Marketing

**ISTRAŽIVANJE KVALITETE OFTALMOLOŠKE
USLUGE PRIVATNE POLIKLINIKE PRIMJENOM
SERVQUAL MODELA**

Diplomski rad

Andreja Bartolec

Zagreb, rujan 2024.

Sveučilište u Zagrebu

Ekonomski fakultet

Integrirani preddiplomski i sveučilišni studij

Poslovna ekonomija – smjer Marketing

**ISTRAŽIVANJE KVALITETE OFTALMOLOŠKE
USLUGE PRIVATNE POLIKLINIKE PRIMJENOM
SERVQUAL MODELA**

**ASSESSMENT OF THE QUALITY OF SERVICE IN
PRIVATE OPHTHALMOLOGICAL CLINIC USING
SERVQUAL MODEL**

Diplomski rad

Andreja Bartolec, JMBAG: 0066253733

Mentor: Izv. Prof. dr. sc. Vatroslav Škare

Zagreb, rujan 2024.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je diplomski rad isključivo rezultat mog vlastitog rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu, a što pokazuju korištene bilješke i bibliografija.

Izjavljujem da nijedan dio diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan i necitiranog izvora te da nijedan dio rada ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem, također, da nijedan dio diplomskog rada nije iskorišten za bilo koji drugi rad u bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili obrazovnoj ustanovi.

(vlastoručni potpis studenta)

(mjesto i datum)

STATEMENT ON THE ACADEMIC INTEGRITY

I hereby declare and confirm by my signature that the final thesis is the sole result of my own work based on my research and relies on the published literature, as shown in the listed notes and bibliography.

I declare that no part of the thesis has been written in an unauthorized manner, i.e., it is not transcribed from the non-cited work, and that no part of the thesis infringes any of the copyrights.

I also declare that no part of the thesis has been used for any other work in any higher education, scientific or educational institution.

(personal signature of the student)

(place and date)

Sažetak i ključne riječi

Učinkoviti zdravstveni sustavi izgrađeni su na temeljima visokokvalitetnih medicinskih usluga, koje imaju izravan utjecaj na ishode, zadovoljstvo pacijenata i javno zdravlje općenito. Kako bi održali i unaprijedili zdravlje, pacijenti trebaju dobiti suosjećajnu skrb, učinkovite tretmane i točne dijagnoze, a sve to osiguravaju visokokvalitetne medicinske usluge. Prema SERVQUAL modelu postoji nekoliko aspekata koji čine kvalitetu zdravstvene skrbi, kao što su opipljivost, pouzdanost, odaziv, sigurnost i razumijevanje. Želi se omogućiti što manja mogućnost liječničkih pogrešaka, potiče se povjerenje između pacijenata i zdravstvenih djelatnika te da se smanje troškovi zdravstvene skrbi izbjegavajući nepotrebne operacije i ponovni prijem u bolnicu. Davanje prioriteta kvaliteti sve je važnije jer se zdravstveni sustavi diljem svijeta suočavaju s rastućim zahtjevima i složenošću. To je zato što pomaže zadovoljiti različite zahtjeve pacijenata, općenito poboljšati iskustvo pacijenata i poduprijeti poboljšane zdravstvene ishode za sve.

SERVQUAL istraživanje kvalitete usluge provelo se u Poliklinici Vukas – privatnoj oftalmološkoj ordinaciji smještenoj na Selskoj cesti u gradu Zagrebu. Istraživačko pitanje koje se postavilo u ovome radu je ispitivalo ima li razlike između očekivanja i percepcije korisnika privatne oftalmološke usluge. Pretpostavljalo se da će korisnici očekivati visoku kvalitetu usluge te također percipirati istu razinu kvalitete usluge zbog čega ne bi trebalo doći do velikog jaza. Međutim, podaci su pokazali statistički značajne razlike te da su pacijenti zadovoljni uslugom čak više nego to očekuju. Pouzdanost i opipljivost kao elementi usluge su ocijenjeni kao najvažniji, odnosno imaju najveću razinu očekivanja. Nadalje, odgovornost je prepoznata kao najmanje važna dimenzija, ali je utvrđen pozitivan jaz što znači da su pacijenti zadovoljniji odgovornošću osoblja i poslovanjem nego što su prvotno očekivali.

Ključne riječi: kvaliteta usluge, SERVQUAL, zdravstvene usluge

Summary and key words

Effective healthcare systems are built on a foundation of high-quality medical services, which have a direct impact on outcomes, patient satisfaction and public health in general. In order to maintain and improve health, patients need to receive compassionate care, effective treatments and accurate diagnoses, all provided by high-quality medical services. According to the SERVQUAL model, there are several aspects that make up the quality of healthcare, such as tangibility, reliability, responsiveness, security and understanding. The aim is to reduce the possibility of medical errors, to encourage trust between patients and healthcare professionals, and to reduce healthcare costs by avoiding unnecessary operations and hospital readmissions. Prioritizing quality is increasingly important as healthcare systems around the world face increasing demands and complexity. This is because it helps meet the diverse demands of patients, improve the overall patient experience and support improved health outcomes for all.

The SERVQUAL service quality survey was conducted at the Vukas Polyclinic - a private ophthalmology practice located on Selska cesta in the city of Zagreb. The research question posed in this paper examined whether there are differences between the expectations and perceptions of users of private ophthalmology services. It was assumed that users will expect high service quality and also perceive the same level of service quality, which is why there should not be a large gap. However, the data showed statistically significant differences and that patients are satisfied with the service even more than they expect. Reliability and tangibility as elements of the service were evaluated as the most important, that is, they have the highest level of expectations. Furthermore, responsibility was recognized as the least important dimension, but a positive gap was found, which means that patients are more satisfied with the responsibility of the staff and the business than they originally expected.

Keywords: service quality, SERVQUAL, health services

Sadržaj:

1.	UVOD	1
1.1.	Predmet i cilj rada.....	1
1.2.	Izvori podataka i metode prikupljanja	2
1.3.	Sadržaj i struktura rada	2
2.	KONCEPT KVALITETE USLUGE	3
2.1.	Pojmovno određivanje kvalitete usluge.....	3
2.2.	Objektivna i subjektivna kvaliteta usluge.....	6
2.3.	Zadovoljstvo korisnika usluga.....	8
2.4.	Specifičnost kvalitete usluga u zdravstvu.....	12
2.5.	Mjerenje kvalitete usluge.....	15
3.	SERVQUAL MODEL ZA MJERENJE KVALITETE USLUGE	17
3.1.	Razvoj SERVQUAL modela.....	17
3.2.	Dimenzije kvalitete usluge prema SERVQUAL modelu	18
3.3.	Model jaza između očekivanja i percepcija.....	21
3.4.	Kritike SERVQUAL modela.....	23
4.	ISTRAŽIVANJE KVALITETE OFTALMOLOŠKE USLUGE PRIVATNE POLIKLINIKE PRIMJENOM SERVQUAL MODELA	26
4.1.	Ciljevi istraživanja i istraživačka pitanja.....	26
4.2.	Metodologija istraživanja	28
4.3.	Analiza podataka i interpretacija rezultata	31
4.4.	Diskusija	44
4.5.	Ograničenja istraživanja i preporuke za buduća istraživanja	45
5.	ZAKLJUČAK	46
	Popis literature	47

Popis slika.....	51
Popis tablica.....	52
Popis grafikona	52
Prilozi.....	53

1. UVOD

Kvaliteta medicinske usluge oduvijek je objekt društvene rasprave te čini esencijalni dio lokalnog i globalnog razvitka. Standardi pružanja medicinskih usluga uzastopno se mijenjaju te izazivaju veliki interes javnosti što se moglo primijetiti prilikom pandemije COVID-19.

Zbrinjavanje pacijenata kao usluga visoko je regulirana djelatnost, ali svaki pružatelj ove usluge može predstaviti svoju konkurentsku prednost i obilježja pomoću kojih se diferencira od konkurencije. Naravno, kvaliteta ima različita značenja za različite korisnike te ju je iz toga razloga potrebno i mjeriti.

1.1. Predmet i cilj rada

Postizanje visoke kvalitete liječničke skrbi cilj je svih pružatelja medicinskih usluga (kako javnih, tako i privatnih). Percepcije i očekivanja o toj usluzi mogu ovisiti o nizu čimbenika poput sigurnosti koju pacijent osjeća za vrijeme posjeta liječniku, učinkovitosti, znanju medicinskih djelatnika, izgleda prostorija te korištenju tehnologija za pružanje medicinske usluge. Obzirom da svaki pacijent drugačije vrednuje te čimbenike u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru, potrebno je provesti istraživanje koje agregira veći broj očekivanja i percepcija koji mogu dati bolji uvid ocjenu kvalitete usluge.

Predmet ovog rada je utvrđivanje kvalitete oftalmološke usluge privatne poliklinike primjenom SERVQUAL modela. Obzirom da je medicinska djelatnost široko područje, fokus rada će biti na oftalmologiji u privatnom sektoru zdravstvenih usluga. Razlog odabira ove usluge i privatnog zdravstvenog sektora je njegov stalni rast te jačanje konkurencije. Nadalje, odabran je SERVQUAL model za mjerenje kvalitete usluge, kao jedan od najraširenijih modela, koji uspoređuje očekivanja i percepcije te koji se može prilagoditi za različite uslužne djelatnosti. Sukladno tome, temeljni ciljevi ovoga rada su sljedeći:

- analizirati dostupne sekundarne podatke o teorijskim okvirima koji obuhvaćaju pojmove kvalitete usluge i SERVQUAL model;

- istražiti očekivanja i percepcije korisnika oftalmološke usluge privatne poliklinike primjenom SERVQUAL modela

1.2. Izvori podataka i metode prikupljanja

Za potrebe ostvarivanja ciljeva rada provedena su istraživanja za stolom i opisno istraživanje. Istraživanjem za stolom prikupljeni su sekundarni podaci, a rezultat je pregled literature koji je poslužio kao temelj za primarno istraživanje. Primarni podaci prikupljeni su na prigodnom uzorku oko 102 korisnika usluga privatne oftalmološke klinike na način da su se visoko strukturiranim anketnim upitnikom temeljenim na SERVQUAL modelu mjerila očekivanja i percepcije korisnika usluga. Prikupljeni podaci analizirani su metodama deskriptivne statistike te je identificiran jaz kvalitete usluge prema 5 dimenzija: opipljivi elementi, pouzdanost, poslovnost i odgovornost, kredibilitet i razumijevanje za korisnika.

1.3. Sadržaj i struktura rada

Struktura ovog diplomskog rada podijeljena je na 5 cjelina.

Prva cjelina obuhvaća uvod u kojem se definira predmet i cilj rada, metodologija prikupljanja podataka i njihovi izvori te sama struktura i sadržaj rada.

Druga se cjelina odnosi na koncept kvalitete usluge, definiciju usluge, objektivne i subjektivne aspekte kvalitete usluge, zadovoljstvo korisnika usluga, specifičnosti kvalitete usluge u zdravstvu te mjerenje kvalitete usluge.

U trećoj je cjelini fokus na SERVQUAL modelu - njegovom razvoju, dimenzijama, modelu jaza između očekivanja i percepcija te se daje osvrt na kritiku samog modela.

Četvrta cjelina opisuje istraživanje kvalitete oftalmološke usluge privatne poliklinike primjenom SERVQUAL modela. Obuhvaća ciljeve istraživanja i istraživačka pitanja, metodologiju, analizu podataka i interpretaciju, diskusiju te ograničenja istraživanja sa preporukama za buduća istraživanja.

Peta cjelina daje agregira osvrte cijelog rada te daje zaključna razmatranja.

2. KONCEPT KVALITETE USLUGE

Poduzeća koja se u svome poslovanju bave uslugama najviše teže kvaliteti pružene usluge. Postoji veliki broj razloga zašto poduzeća teže kvaliteti svoje usluge, a najčešće su povezani s ekonomskim i društvenim razlozima. Svakako, važan aspekt poslovanja svakog poduzeća je zadovoljstvo korisnika usluge koje se osigurava pružanjem kvalitetne usluge, a najčešće rezultira povjerenjem.

2.1. Pojmovno određivanje kvalitete usluge

U cilju definiranja kvalitetne usluge, prvo se mora jasno definirati sam pojam usluge. Prema Kotleru, Keller i Martinović (2014) usluga je svaki čin ili djelo koje jedna strana može ponuditi drugoj, a koje je u suštini neopipljivo i ne nosi sa sobom nikakvo vlasništvo. Pružanje usluge kao takvo ne mora uključivati fizički proizvod, no nekada i može. Ozretić Došen (2010) navodi da usluga kao takva posjeduje svoja svojstva, a neka od njih su:

- Neopipljivost
- Nedjeljivost proizvodnje (pružanja) od korištenja
- Odsutnost vlasništva
- Heterogenost
- Neuskladištivost

Neopipljivost usluge ostvaruje se kroz to da je svaka pružena usluga neopipljiva, za razliku od fizičkog proizvoda. Usluga se pruža kupcu, a ono što proizlazi iz nje je zadovoljstvo ili u određenim situacijama nezadovoljstvo istom. Svojstvo nedjeljivosti proizvodnje usluga ostvaruje se kroz to što se usluge ne proizvode, ne distribuiraju niti se skladište već se pružaju u stvarno vrijeme. Heterogenost usluge najznačajnije je svojstvo usluge na koje utječe veliki broj faktora, a jedna od njih je svakako ljudski faktor. Usluga se mijenja ako se pružatelj usluge promijeni. Usko povezano s prvim svojstvom usluge je i neuskladištivost usluga. S obzirom na to da su usluge neopipljive, nemoguće ih je skladištiti.

Usluge kao takve, pružaju se kroz različite djelatnosti, a prema tome Kotler, Keller i Martinović (2014) razlikuju:

- privatne neprofitne sektore u koje spadaju muzeji, crkve, fakulteti, bolnice i sl.,
- poslovni sektor u kojemu je pružanje usluge vrlo jasno određeno – banka, hotel, agencija za nekretnine i sl.,
- proizvodni sektor – IT poduzeća, knjigovodstveni servisi te
- maloprodajni sektor u kojeg spadaju prodavači, službenici, predstavnici telekomunikacijskih poduzeća i slično.

S druge strane, pojam same kvalitete može se promatrati kroz povijest. Kada se kaže kvalitetno, postoji određena generalna percepcija, no nekadašnji pojam kvalitetnoga se ne može usporediti s današnjim. Razlog tomu su digitalizacija i razvoj tehnologije koji je utjecao na sve uslužne djelatnosti te njihovog načina pružanja usluga. Bednar i Reeves (1994) navode kako se nekada kvalitetom smatralo usklađenost proizvoda sa specifikacijama proizvoda koji su jasno navedeni na dokumentaciji. Tako se u prošlosti sve što je bilo povezano s postizanjem što veće kvalitete usluge ili proizvoda usko povezivalo s kontrolom kvalitete prilikom proizvodnje. Buntak i sur. (2021) navode kako je kroz godine poslovanja pojam kvalitete opisan na veliki broj različitih definicija. Prema Lazibat i Baković (2020), kvaliteta se uspoređivala samo s jednom stvari, a to je bilo šturo zadovoljstvo kupca određenim proizvodom ili uslugom. No, pojavom tehnologije i digitalizacijom poslovanja, ljudski zahtjevi postali su opsežniji, a samim time i zadovoljstvo kupaca staromodnim procesima sve manja. Može se reći kako je kvaliteta i danas osebujan pojam te ima vrlo široku i svakodnevnu upotrebu.

Feingbaum (1997) kvalitetu opisuje kao najznačajniju silu koja utječe na ekonomski rast poduzeća, ne samo na domaćem, već i na međunarodnom tržištu. Samu kvalitetu opisuje kao karakteristiku usluge kroz koju se ispunjuju sve želje i potrebe korisnika usluge. Shodno tome, drugi autori kvalitetu najčešće uspoređuju s prilagođavanjem usluge zahtjevima kupca te kao prikladnost uporabe za kupca.

Danas, uz već poznate definicije same kvalitete, kvalitetu definira i Međunarodna organizacija za standardizaciju koja propisuje određene norme – ISO norme. Prema hrvatskom normativnom dokumentu ISO 8402 (1996), kvaliteta je definirana kao velik

broj karakteristika proizvoda ili usluga koje se odnose na sposobnost zadovoljavanja zahtjeva. ISO 9000 kvalitetu definira kao stupanj do kojeg karakteristike određenog proizvoda ili usluge zadovoljavaju zahtjeve (potrošača).

Kroz sve navedeno možemo zaključiti kako se kvaliteta usluge najviše očituje zadovoljstvom krajnjeg korisnika usluge, no ona se može promatrati iz obje perspektive, kako potrošača, tako i proizvođača. Prema Buntak i sur. (2021), stajalište o samoj kvaliteti pružene usluge može se promatrati iz različitih aspekata, a uvelike ovisi o stajalištu pojedinca ili organizacije.

No, ona stajališta s kojih se kvaliteta najčešće promatra su stajalište potrošača, proizvođača te tržišta. Kvaliteta sa stajališta potrošača predstavlja razinu zadovoljstva koju potrošač iskusi prilikom korištenja usluge, dok je kvaliteta sa stajališta proizvođača povezana s uspjehom proizvoda ili usluge koju proizvođač daje na tržištu. U taj uspjeh ubrajaju se analiza kvalitete koncepcije, konstrukcije, kao i izvedba određene usluge. Treće stajalište pogleda na kvalitetu odnosi se na kvalitetu sa stajališta tržišta koje se odnosi na određenu visinu zadovoljstva te koliko je ona viša u odnosu na konkretnu ponudu proizvoda i usluga na tržištu.

Prema Perkov (2005) cilj kvalitete mora biti maksimalno približavanje usluge očekivanjima krajnjih korisnika. U visoku kvalitetu spadaju svi oni postupci koji su na kraju rezultirali oduševljenjem gostiju. Autor također navodi neke od glavnih aspekata koji utječu na kvalitetu usluge:

- a) kultura – poduzeće koje pruža uslugu mora posjedovati eksplicitnu kulturu, kako prema korisnicima, tako i u svome unutarnjem poslovanju
- b) uslužnost – jedan od najbitnijih čimbenika koji utječu na kvalitetu usluge, a posebnu ju moraju posjedovati zaposlenici koji su u izravnom kontaktu s ljudima
- c) standardnost – svaki proces poslovanja mora biti u skladu s društvenim standardom
- d) stručnost – kompetentnost osoblja je vrlo bitna
- e) pritužbe – moraju postojati i na temelju njih se poslovanje mora usavršavati prema boljemu

Ozretić Došen (2010) navodi kako je koncept kvalitete usluge apstraktan, višedimenzionalan, tijekom vremena promjenjiv koncept kojeg izuzetno teško definirati,

opisati i izmjeriti. Autorica nadalje navodi kako će kvaliteta usluge zainteresirati korisnika, omogućiti prodaju usluge, utjecati na postizanje zadovoljstva korisnika pruženom uslugom i izgrađivati i održavati lojalnost korisnika. S druge strane, nezadovoljavajuća kvaliteta usluge se može lako ustanoviti te će korisnici brzo napustiti poduzeće čija usluga ne ispunjava njihova očekivanja potrebe i želje te će pronaći alternativnu uslugu kod konkurencije.

Svjetska zdravstvena organizacija putem publikacije (2000) također nudi svoju definiciju kvalitete zdravstvene usluge - zdravstvena usluga koja po svojim obilježjima zadovoljava zadane ciljeve, a sadašnjim stupnjem znanja i dostupnim resursima ispunjava očekivanja bolesnika da dobije najbolju moguću skrb uz minimalni rizik za njegovo zdravlje i blagostanje.

2.2. Objektivna i subjektivna kvaliteta usluge

Kako je već napomenuto, kvaliteta pružene usluge ima vrlo veliku uloga jer utječe na povratak kupca istome pružatelju usluge. Ta ista kvaliteta povezana je s raznim karakteristikama same usluge, a može se reći kako je puno kompleksnija u uslužnim djelatnostima nego u proizvodnim.

Kvaliteta se može promatrati s objektivnog ili subjektivnog stajališta a svako se razlikuje po određenim čimbenicima. Objektivna kvaliteta usluga povezana je s kvantitativnim karakteristikama, a autori Živković i Brdar (2018) navode kako se objektivna kvaliteta usluge najviše veže uz kvalitetu tehničkih sredstava i osoblja. Takva vrsta kvalitete mjeri se pomoću raznih instrumenata, ali u pravilu ne pokazuje ukupnu kvalitetu usluge. Možemo zaključiti da je objektivna kvaliteta usluge povezana s mjerljivim i opipljivim karakteristikama usluge koje se mogu analizirati neovisno o subjektivnom mišljenju. Neki od faktora koji utječu na objektivnu kvalitetu usluge mogu biti opisani kao:

- vrijeme – koliko je usluga bila brza
- točnost – koliko su pruženi podaci ili informacije u usluzi točne
- dostupnost – koliko je usluga dostupna korisnicima koji ju trebaju
- pouzdanost – koliko je usluga provedena bez kvara/problema

- količina – kolika je količina resursa, sadržaja ili informacija koje su pružene korisnicima prilikom davanja usluge
- performans – brzina i učinkovitost provedbe usluge

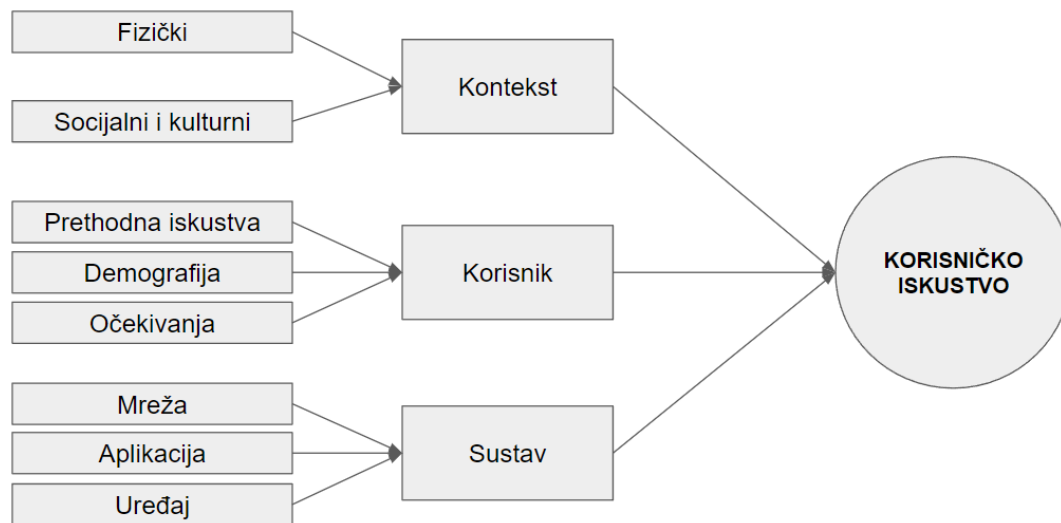
Svaka usluga se mora mjeriti kroz pogled na obje vrste kvalitete usluge. Iako su faktori koji utječu na objektivnu kvalitetu usluge lako mjerljivi, o samoj kvaliteti usluge utječe i ljudski faktor gdje se pojavljuje subjektivna kvaliteta usluge. Subjektivna kvaliteta usluge prema Živković i Brdar (2018) je kvaliteta usluge koja se shvaća sa stajališta samog kupca koji prima određenu uslugu. Kao i na objektivnu kvalitetu usluge, subjektivnu kvalitetu također određuju faktori, a neki od njih su:

- percepcija – kako korisnici doživljavaju samu uslugu
- zadovoljstvo – koliko su korisnici zadovoljni pruženom uslugom
- doživljaj – kako korisnici doživljavaju svaki korak pružene usluge
- lojalnost – koliko su korisnici lojalni samom pružatelju usluge
- očekivanje – usporedba pružene usluge sa samim očekivanjima korisnika

Za određivanje kvalitete usluge potrebno je kombinirati obje vrste faktora. Faktori koji utječu na kvalitetu usluge dijele se u tri kategorije:

- kontekst – okolina u kojoj je pružena usluga
- korisnik – osobine korisnika kojemu se pruža usluga
- sustav – kako sustav utječe na iskustvo korisnika

Slika 1: Faktori koji utječu na kvalitetu usluge



Izvor: Jončić, T., *Kvaliteta usluge u telekomunikacijskim mrežama*, Split: Sveučilište u Splitu

Ono što je važno za napomenuti, sama kvaliteta usluge u zdravstvu ovisi o raznim čimbenicima, a osobito zato što se u današnjem gospodarstvu zdravstvo susreće s raznim izazovima. Prema Varga (2014) na kvalitetu usluga u zdravstvu utječu i promjene koje su zadesile svijet unazad nekoliko godina. Osim COVID-a 19 koji je uvelike promijenio kvalitetu usluge, digitalizacija te razvoj tehnologije također imaju svoj otisak na subjektivno shvaćanje pružene usluge te njene kvalitete od strane korisnika.

2.3. Zadovoljstvo korisnika usluga

Uspjeh koji stoji iza kvalitetnih usluga je zadovoljstvo korisnika usluga. Svaki korisnik koji izađe iz zdravstvene ustanove zadovoljan u velikom broju slučajeva vraća se u istu zdravstvenu ustanovu. Kada se govori o definiciji samog zadovoljstva korisnika, Gutić, Bačelić i Bačelić (2011) navode kako je krajnje zadovoljstvo korisnika razlika između njegovih prvobitnih očekivanja od usluge te provedbe usluge koja se za njih postigla u određenom stupnju zadovoljstva. Dakle, samo zadovoljstvo kupca može se rangirati te navesti kako postoje:

- a) Potpuno zadovoljni korisnici
- b) Djelomično zadovoljni korisnici
- c) Donekle zadovoljni korisnici
- d) Zadovoljni korisnici
- e) Manje zadovoljni korisnici

O'Neil (2009) navodi kako je percepcija same kvalitete usluge povezana sa zadovoljstvom korisnika, no iako su povezane, moraju se odvojeno proučavati. Zadovoljstvo korisnika usluge može biti vezano uz razne druge faktore koji nisu povezani s uslugom kao što su okruženje u kojemu se nalazi, karakteristike organizacije i slično, dok se sama percepcija kvalitete usko veže uz attribute kvalitete usluge. Dakle, kvaliteta usluge prethodi zadovoljstvu korisnika.

Svaki korisnik odlučuje sam za sebe te u pravilu sam bira zdravstvenu ustanovu u kojoj želi da mu se pruži određena usluga. Prema tome, svaki potrošač težiti će tome da odabere ustanovu koja će mu pružiti maksimalno zadovoljstvo te isto tako ispuniti sva njegova očekivanja. Prema Gutić i sur. (2011), svaki od tih potrošača poprima i određene karakteristike, a ako je potrošač u potpunosti zadovoljan pruženom uslugom njegove glavne dvije karakteristike jesu:

1. Preporuka usluge drugim ljudima
2. Vraćanje istom pružatelju usluga

Shodno tome, Živković i Brdar (2018) navode kako postoje zadovoljni potrošači, ali će uvijek postojati i oni koji su manje zadovoljni te se više neće vratiti u zdravstvenu ustanovu u kojoj njihova očekivanja nisu ispunjena. Takva vrsta potrošača poprima karakteristike iz nastavka:

1. Širenje negativnih informacija o pružatelju usluga drugim ljudima
2. Kada se radi o proizvodu, korisnik ga često pokušava vratiti proizvođaču
3. Ignoriranje pruženih informacija koje bi mogle umanjiti njegovo nezadovoljstvo
4. Često se javlja sklonost raznim tužbama

Jednako tako, autori Živković i Brdar (2018) izvode shemu koja prikazuje stupnjeve zadovoljstva potrošača proizvodima, a tako i uslugama. Shema se sastoji od 3 stupnja, a opisuje kako kvaliteta proizvoda ili usluge može rezultirati u tri različita stupnja zadovoljstva, a to su:

- a) Zadovoljstvo
- b) Nezadovoljstvo
- c) Oduševljenje

Svaki od navedenih stupnjeva donosi i određene posljedice koje su prikazane na *Slici 2*.

Slika 2: Stupnjevi zadovoljstva potrošača proizvodima i uslugama



Izvor: Živković R., Brdar, I., (2018.), *Ponašanje i zaštita potrošača u turizmu*, Beograd: Univerzitet Singidunum

Veliki broj korisnika zdravstvenih usluga danas se odlučuje na privatno zdravstvo jer smatra da će pružena usluga biti kvalitetnija. Camileri i O'Callaghan (1998) proveli su istraživanje u kojemu su uspoređivali pruženu uslugu u privatnim i državnim zdravstvenim uslugama. Ono što su naveli u zaključku svog rada jasno pokazuje kako je poimanje zadovoljstva korisnika pruženom uslugom zaista individualno. Svaki od korisnika zdravstvene usluge u obzir je uzimao različite faktor kada se govori o kvaliteti usluge. Kako autori navode, velikom broju ispitanika cijena zdravstvene usluge igra najveću ulogu. S jedne strane, korisnici koji koriste samo privatne usluge cijenu ne smatraju

bitnom, dok korisnici državne usluge, cijenu smatraju drugim najvažnijim faktorom u poimanju kvalitete usluge. Shodno tome, možemo zaključiti kako ljudi koji plate određenu zdravstvenu uslugu unaprijed očekuju da ta usluga bude kvalitetna te da njihovo zadovoljstvo bude maksimalno ispunjeno.

Zadovoljstvo potrošača moguće je pratiti, a samo na taj načini, kvaliteta usluge može se unaprijediti. Veliki broj korisnika zdravstvenih usluga danas se odlučuje na privatno zdravstvo jer smatra da će pružena usluga biti kvalitetnija. Kotler (2006) navodi kako se praćenje zadovoljstva klijenata provodi kroz:

- a) Praćenje žalbi i mogućih sugestija
- b) Ispitivanje korisnika o zadovoljstvu
- c) Analizom izgubljenih klijenata

Prvo, a možda i najbitnije u poboljšanju kvalitete usluge je svakako praćenje pritužbi i mogućih sugestija koje dolaze od korisnika usluga. Kako u zdravstvu, tako i u svim drugim uslužnim poduzećima, knjiga žalbe predstavlja mjesto u koje korisnik može zapisati sve što ga se nije dojmilo, ali jednako tako i dati sugestije za poboljšanje usluge. Digitalizacijom poslovanja, ali i cijelog svijeta, pritužbe se danas najčešće pojavljuju u obliku poruke putem e-pošte ili pak putem Google recenzija, no to i dalje ne znači da se one ne mogu uvažiti. Kotler (2006) također navodi kako se od 100 korisnika koji su koristili određenu uslugu, 5 njih žali, a ostalih 95 smatra da se nema smisla žaliti ili pak ne znaju kome bi se požalili. Praćenje pritužbi, recenzija i bilo kakvih komentara koje se danas mogu pronaći na raznim mjestima (društvene mreže, forumi) uvelike može pomoći u poboljšanju kvalitete usluge, a osobito u zdravstvu. Ako se korisnik žali na uslugu kojoj nedostaje ispravnosti, poslodavci moraju poraditi na edukaciji zaposlenika o pružanju usluge, a poboljšanjem usluge, poslodavac dobiva ono najbolje – bolju reputaciju na tržištu. Osim samih sugestija, analizom izgubljenih klijenata zdravstveno poduzeće može poboljšati svoju kvalitetu usluge na način da sazna zašto su ih određeni klijenti napustili.

Svako poduzeće samo razvija način praćenja zadovoljstva kupaca, a uspješnim praćenjem, edukacijom te odgovorom na nezadovoljstvo postiže i puno veću kvalitetu usluge.

2.4. Specifičnost kvalitete usluga u zdravstvu

Prema publikaciji Svjetske zdravstvene organizacije, Svjetske banke i Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (2018), kvaliteta usluge i skrbi u zdravstvu predstavlja mjeru do koje zdravstvene usluge pridonose ostvarenju željenih zdravstvenih ishoda za pojedince i populaciju. Ova dimenzija počiva na stručnom znanju temeljenom na empirijskim dokazima te je ključna za ostvarivanje sveobuhvatnog zdravstvenog pokrivanja. U skladu s nacionalnim i globalnim inicijativama usmjerenima ka zdravlju za sve ljude, nužno je pažljivo analizirati kvalitetu pružene skrbi i zdravstvene usluge. Sama definicija kvalitete prema WHO-u implicira da kvaliteta zdravstvene usluge za cilj mora imati ono najbitnije – poboljšanje zdravlja pojedinca. Kvaliteta zdravstvene usluge koja bi trebala biti prihvatljiva svim korisnicima obuhvaća raznolike aspekte. Prema Lakhe i Mohanty (1995) kvaliteta zdravstvene usluge uključuje različite aspekte koji su povezani s neposrednom medicinskom uslugom kao što su dijagnostika, prepisivanje lijekova, kirurški zahvati i terapija. Uz navedene aspekte, uz zdravstvenu uslugu su povezane i indirektni aktivnosti kao što su administracija i troškovi.

Kada govorimo o samoj definiciji kvalitete usluge koja je povezana sa zdravstvom, razlikujemo nekoliko definicija, a u nastavku je tablično prikazana usporedba definicija različitih autora.

Tablica 1: Definicija zdravstvene kvalitete usluge

AUTOR	DEFINICIJA
Donabedian	Zdravstvena kvaliteta usluge je kvaliteta od koje se očekuje najveća dobrobit za pacijenta.
Grant	Kvalitetna medicinska usluga je potencijal elementarne medicinske zaštite pomoću kojih se ostvaruju opravdani medicinski i nemedicinski ciljevi.

Lohr i Schroeder	Kvalitetna zdravstvena usluga je stupanj zaštite pri kojemu usluge povećavaju vjerojatnost željenih zdravstvenih ishoda.
-------------------------	--

1. Izvor: Izradila autorica s uzorom na: Marković, S., Turkalj Regent, I., Racz, A. (2018.), *Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga*, preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/294119>

Øvretveit (1994) daje svoj osvrt na definiciju i perspektivu gledanja kvalitete zdravstvene usluge: „kvalitetna medicinska zaštita potpuno zadovoljenje potreba onih kojima su najviše potrebne zdravstvene usluge, po najmanjem trošku za organizaciju, a unutar ograničenja i smjernica koje postavljaju zdravstvene vlasti i financijeri”. Øvretveit (1994) također tvrdi da se kvaliteta također može promatrati iz sljedećih perspektiva:

- 1) Perspektive pacijenta
- 2) Profesionalne perspektive
- 3) Upravljačke perspektive

Usklađivanje svih triju perspektiva (zadovoljstvo pacijenta, osoblja i uprave) dovodi do najviše razine kvalitete usluge.

Publikacija WHO Svjetske zdravstvene organizacije (2018) također navodi da su zdravstvene usluge povezane s kvalitetom zdravstvene zaštite, a kako bi se ta zaštita ostvarila, prema WHO-u one moraju biti:

- a) pravovremene – potrebno je smanjiti čekanje i odgađanje koje može imati negativne posljedice
- b) pravedne – potrebno je osigurati dosljednu kvalitetu brige neovisno o spolu, etničkom podrijetlu, geografskom položaju ili socioekonomskom statusu
- c) integrirane – potrebno je omogućiti pristup širokom rasponu zdravstvenih usluga tijekom cijelog života

- d) učinkovite – potrebno je maksimizirati korist od svih dostupnih resursa te sukladno tome izbjeći nepotrebna trošenja i rasipavanja.

Američki medicinski institut navodi 7 glavnih faktora koje mora sadržavati kvalitetna zdravstvena usluga, a one su prikazane u nastavku na Slici 3.

Slika 3: Faktori koji utječu na kvalitetu zdravstvene usluge



Izvor: World Health Organization, The World Bank Group, Organisation for Economic Co-operation and Development (2018.), *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*, Geneva

Visoko kvalitetna skrb predstavlja učinkovitu zdravstvenu uslugu koja se temelji na spoznajama i dokazima. Prilikom svakog zdravstvenog pregleda, tim koji je zadužen za pružanje zdravstvene usluge mora se pridržavati zdravstvenih pravila koja su utemeljena te postoje dokazi koji ih dokazuju. Osim učinkovitosti, visokokvalitetna zdravstvena usluga mora biti sigurna te mora smanjivati štetu i izbjegavati pogreške. Uz sigurnost veže se i

usmjerenost na čovjeka, odnosno pojedinca i skupinu ljudi. Svaka zdravstvena usluga mora poštovati čovjeka, njegove potrebe, uvjerenja, i vrijednosti.

Zdravstvena usluga, kao i svaka druga usluga, teži savršenstvu, no može se reći kako je pružanje iste zaista jedno od najtežih jer ipak o njoj ovisi ljudski život. Iz tog razloga, kako navodi i WHO, zdravstvena se usluga konstantno mora unaprjeđivati.

2.5. Mjerenje kvalitete usluge

Mjerenje kvalitete usluga predstavlja izazovan proces za svaku organizaciju, a njegovo glavno obilježje je složenost samog procesa. Postoji veliki broj načina mjerenja kvalitete usluge, a model koji se najčešće koriste u mjerenju kvalitete zdravstvene usluge je SERVQUAL model.

SERVQUAL model je prema Ozretić i sur. (2010) najčešće korišten model mjerenja kvalitete, a osim što je najkorišteniji, smatra se i najpouzdanijim modelom. Samo ime modela izvedenica je riječi usluga i kvaliteta, a razvijen je još 1985. godine kada se pojavila potreba za mjerenjem kvalitete određenih usluga u uslužnim djelatnostima. Sam opis modela detaljnije će biti opisan u trećem poglavlju ovoga rada.

S druge strane, model HESQUAL razvijen je za mjerenje kvalitete usluga u visokom obrazovanju. Model je u mjerenju uključivao i funkcionalne i tehničke aspekte usluga koje su se sastojale od administracije, okoliša, temeljne obrazovne kvalitete, pomoćnih objekata i njihove kvalitete. Autori Teeroovengadum i Nunkoo (2019) navode kako je ovakva vrsta modela pouzdana te se zaista može koristiti za procjenu kvalitete usluge visokih učilišta. Autori Bajto i Kondić (2005) navode kako se u literaturi može pronaći veliki broj načina mjerenja kvalitete, a neke od glavnih metoda su parcijalne i istraživačko-anketne metode koje se dijele na:

- Parcijalne metode:
 - a. Žalbe
 - b. Interes utjecaja na narušavanje kvalitete
 - c. Call centri
 - d. Analiza izgubljenih korisnika
 - e. Dobivanje novih korisnika
 - f. Misteriozna kupovina

g. Ponavljanje istih narudžbi

- Istraživačko – anketne metode:
 - a. SERVQUAL metoda
 - b. Kano model
 - c. Metoda kompanije NSC Person
 - d. Metoda kompanije Leadership Factor

Uz već navedene modele, Bajto i Kondić (2005) navode da mjerenje kvalitete usluga je moguće kroz:

- a) Praćenje ocjena korisnika – vrlo je važno pratiti povratnu informaciju korisnika. Na taj način dobiva se odličan pogled na to što je korisnik iskusio prilikom pružanja usluge. Takva ocjena može biti pozitivna, ali i negativna
- b) Razna istraživanja – nakon pružanja usluge, određena poduzeća zamole korisnike za ispunjavanja ankete koja poduzeću daje bolju perspektivu o samoj usluzi te zadovoljstvu korisnika.
- c) CSAT – ocjena zadovoljstva korisnika koja se mjeri na najjednostavniji način; korisniku je postavljeno pitanje koliko je zadovoljan uslugom na skali od 1 do 5.
- d) NPS – metoda mjerenja zadovoljstva u kojoj korisnik u pravilu pokazuje lojalnost prema poduzeću od kojeg je dobio određenu uslugu. Najčešće se ostvaruje postavljanjem pitanja kao što su „Kolika je vjerojatnost da ćete uslugu preporučiti prijatelju?“.

Današnja poduzeća svoju kvalitetu usluge i zadovoljstvo korisnika najčešće mjere kroz razna naknadna istraživanja u kojima isprepliću razne metode.

3. SERVQUAL MODEL ZA MJERENJE KVALITETE USLUGE

SERVQUAL model za mjerenje kvalitete usluge najčešće je korišten model mjerenja, ali jednako tako i najpouzdaniji. Treće poglavlje diplomskog rada upoznat će nas sa samim razvojem modela, ali i njegovim dimenzijama te kritikama.

3.1. Razvoj SERVQUAL modela

SERVQUAL metoda je instrument mjerenja kvalitete usluge kojeg su razvili Parasuraman, Zeithaml i Berry davne 1985. godine. Autorica Luiza (2011) navodi kako je sve započelo 1980. godine kada je znanstvenik Richard L. Oliver u jednom od svojih istraživanja predstavio samu definiciju zadovoljstva kupaca koju je smatrao rezultatom kvalitetne usluge te je rezultat usporedio s prijašnjim očekivanjima. Definiranjem kvalitete usluge otvorila su se vrata raznim istraživačima koji su stvarali svoje vizije i modele mjerenja razine kvalitete usluge. Među njima, jedan od najistaknutijih je bio SERVQUAL model jer je povezivao kvalitetu usluge sa zadovoljstvom korisnika usluge, zadržavanjem korisnika, ponašanjem i predajom. Kroz godine istraživanja shvatilo se kako SERVQUAL model zahtijeva obradu i daljnju analizu kako bi bio što pouzdaniji. Od početka se zasnivao na vanjskoj perspektivi usluge koja govori kako je procjena kupca najbitnija i najvažnija te se opisivao kao jaz između onoga što kupac očekuje od usluge i same izvedbe usluge. Autori koji se danas smatraju začetnicima modela kakvog danas poznajemo, već spomenuti Parasuraman, Zeithaml i Berry, 1985. godine formulirali su kvalitetu kao višedimenzionalni konstrukt koji se sastoji od 10 komponenti koje je potrebno sagledati prilikom mjerenja:

- Pouzdanost
- Odaziv
- Kompetencija
- Pristup
- Ljubaznost
- Komunikacija
- Vjerodostojnost
- Sigurnost

- Razumijevanje i poznavanje kupca
- Materijalna dobra

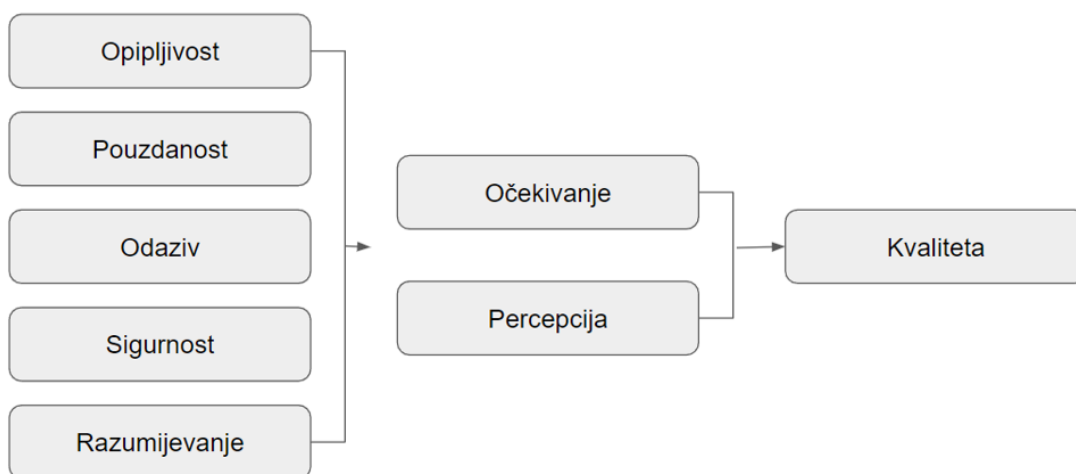
Samo tri godine kasnije, 1988. godine, isti istraživači prvih 10 dimenzija saželi su u pet. Ozretić Došen (2010) navodi 5 glavnih dimenzija SERVQUAL modela:

- Opipljivost
- Pouzdanost
- Odaziv
- Sigurnost
- Razumijevanje

3.2. Dimenzije kvalitete usluge prema SERVQUAL modelu

Iako su autori izvorno postavili 10 temeljnih dimenzija na kojima je počivao SERVQUAL model, samo 3 godine nakon smanjili su ih na 5 koje i danas poznajemo.

Slika 4: Dimenzije SERVQUAL modela



Izvor: izrađeno prema Ozretić Došen, Đ. (2010.), *Osnove marketinga usluga, drugo izmijenjeno i dopunjeno izdanje*, Zagreb: Mikrorad

Opipljivost kao dimenzija kvalitete usluge predstavlja materijalni dio usluge koji je uistinu opipljiv. U zdravstvenim uslugama takav materijalni aspekt možemo povezati sa samim interijerom zdravstvene ustanove, eksterijerom zdravstvene ustanove, osobljem koje pruža zdravstvenu uslugu, ali i samom komunikacijom.

Pouzdanost je jedna od glavnih dimenzija SERVQUAL modela, a predstavlja sigurnost same isporučene usluge. Ova dimenzija uvelike je povezana s ljudskim faktorom, a odnosi se na sposobnost da se usluga obavi točno. Pouzdanost također možemo opisati kao stupanj do kojeg se korisnik može pouzdati u osobu koja mu pruža uslugu te očekivati rezultat koji će biti u skladu s percepcijom.

Odaziv kao treća dimenzija modela povezana je sa samim responzivnim postupcima pružatelja usluge – koliko je osoba zainteresirana za zadovoljavanje potreba korisnika te kako ju isporučuje. Odaziv se kao dimenzija najčešće sagleda kroz vrijeme čekanja na iskazivanje pomoći, vrijeme čekanja na dobivanje odgovora ili koliko je dugo potrebno da pružatelj usluge obrati pažnju i pokuša riješiti problem korisnika.

Sigurnost je dimenzija koja se očituje kroz sposobnost zaposlenika – njihovo znanje i uslužnost prilikom pružanja određene usluge. Ova dimenzija smatra se vrlo bitnom te je specifična prilikom mjerenja kvalitete zdravstvenih usluga s obzirom da zdravstvena usluga prije svega mora biti sigurna i temeljena na znanju zaposlenika koji ju pruža.

Razumijevanje kao zadnja dimenzija SERVQUAL modela odnosi se na pristup zaposlenika prema pojedincu – je li on individualan te shvaća li zaposlenik sve potrebe koje treba zadovoljiti. Razumijevanje je također ključno i u komunikaciji između korisnika i zaposlenika kako bi ono za ishod imala kvalitetnu uslugu.

Koristeći SERVQUAL model, velik dio znanstvenika je došao do novih zaključaka te prednosti i nedostataka ovog instrumenta. Ozretić Došen i suradnici (2010) istraživanjem dolaze do rezultata da postoji značajan jaz između očekivanja i percepcija korisnika primarne zdravstvene zaštite. Marković, Horvat i Raspor (2012) navode u svojem istraživanju kvalitete usluge hrvatskog wellnes turizma imaju izuzetno visoka očekivanja u smislu pouzdanosti osoblja, izgleda prostora te suosjećanja. Babakus i Mangold (1992) su primjenom modela pri mjerenju kvalitete zdravstvenih usluga utvrdili da su ljestvice očekivanja i percepcije jednodimenzionalni konstrukti te da je shodno tome SERVQUAL

model efikasan alat za procjenu kvalitete usluga u zdravstvenom sektoru. Autor Andaleeb (2000) je Bangladešu uspoređuje razliku između kvalitete usluge u javnim i privatnim bolnicama. Percipirana kvaliteta imala je značajni utjecaj na zadovoljstvo, izbor i ponašanje korisnika. Kvalitetu usluge privatne i javne bolnice na Cipru su također istraživali Yeşilada i Direktör (2010). Došli su do zaključka kako u privatnim bolnicama dolazi do manjeg jaza između percepcije i očekivanjima u odnosu na javne bolnice. U Maleziji, istraživajući kvalitetu usluge privatnih bolnica, Sohail (2003) dolazi do zaključka da percepcije korisnika nadilaze očekivanja u svim dimenzijama te da korisnici nemaju visoka očekivanja vezana za liječenje u privatnim bolnicama jer ih se većina liječi u javnom zdravstvenom sektoru zbog programa vladinih subvencija što drastično smanjuje troškove zdravstvenih usluga. Karassavidou sa svojim suradnicima (2009) provodi istraživanje u Grčkoj i navodi da postoji jaz u svim utvrđenim dimenzijama te da su korisnici ocijenili da je ljudski faktor najznačajnija dimenzija te čini najveću razliku. U Indiji su Krishnamoorthy i Srinivasan (2014) za potrebe istraživanja kvalitete bolničke usluge definirali čak 10 dimenzija u modelu. Rezultati su pokazali da na utjecaj korisnika utjecaj imaju opipljivost, prijem, medicinska usluga i jednakost. Nakon provedenog istraživanja kvalitete bolničke usluge u Hong Kongu, Lam (1997) navodi kako je SERVQUAL model pouzdan instrument te da se može primjenjivati u daljnjim istraživanjima. Mečev i Goleš Kardum (2015) također ispituju percepciju kvalitete primarne zdravstvene zaštite i navode da postoji značajni jaz kod svih dimenzija te da razina zadovoljstva ovisi o statusu zaposlenosti i frekvenciji posjeta, odnosno korištenju zdravstvene usluge. Marković, Lončarić i Lončarić (2014) lociraju svoje istraživanje u specijalnim bolnicama za rehabilitaciju u RH te se SERVQUAL model pokazao kao primjenjiv instrument te su se u bolnicama jasno mogle identificirati prilike za poboljšanje kvalitete davanja usluge.

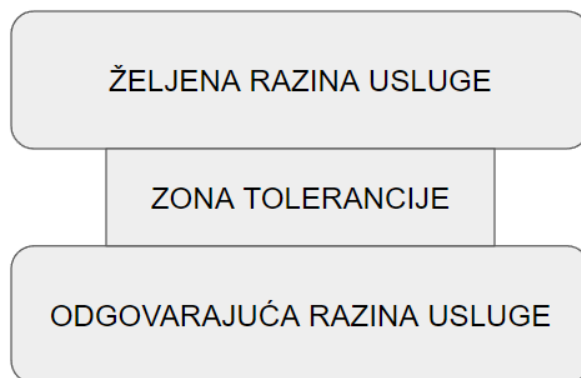
Prema dobivenim rezultatima u različitim državama, može se procijeniti koje dimenzije pacijenti vrednuju u različitim zdravstvenim sustavima te se ostavlja mjesta za napredak samog SERVQUAL modela.

3.3. Model jaza između očekivanja i percepcija

Prije samog korištenja SERVQUAL modela potrebno je znati kako se model zasniva na usporedbi očekivanja korisnika prije nego što je koristio uslugu te nakon što mu je usluga pružena te na jazovima koji se pojavljuju prilikom pružanja usluge. Ozretić i sur. (2010) navode kako jaz predstavlja razliku između prosječnih ocjena percepcije i prosječnih ocjena očekivanja. U pravilu, što je jaz veći, to je i veća razlika između očekivanja i percepcije.

Vranešević, Vignali i Vrontis. (2004) navode kako su očekivanja od strane korisnika podijeljena u dvije razine između kojih postoji i određena zona tolerancije. Slika 5. prikazuje razinu usluge koja se pruža korisniku.

Slika 5: Razina usluge



Izvor: Vranašević, V., Vignali, C, Vrontis, D., (2004.), *Upravljanje strateškim marketingom*, Zagreb: Accent

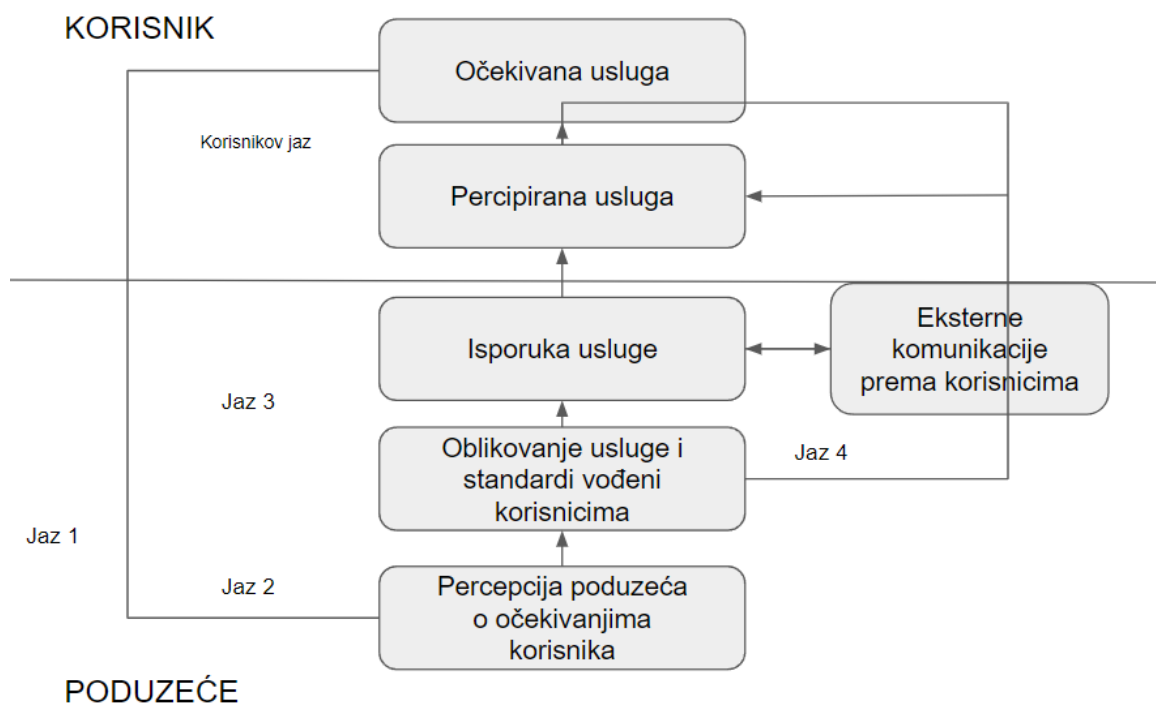
Kada govorimo o željenoj razini usluge, ona predstavlja očekivanja korisnika da će od strane pružatelja usluge dobiti zadovoljavajuću kvalitetnu uslugu. Svaki od korisnika minimalno želi određenu razinu kvalitete usluge, no ona nije uvijek takva kakva se očekuje. Između željene i odgovarajuće razine nalazi se zona tolerancije koja predstavlja određeni pomak od željene razine usluge koje se i dalje smatra tolerantnim odstupanjima te zadovoljava očekivanja korisnika. Shodno tome, odgovarajuća razina usluge je razina koja

je i dalje prihvatljiva za korisnika usluga te zadovoljava njegova očekivanja bez nezadovoljstva.

Iz očekivanja korisnika i percepcije usluge javljaju se određena odstupanja koje nazivamo jaz. Svako poduzeće u svom cilju ima nestanak jaza između korisnikovih očekivanja i percepcije što u konačnici znači da korisnik bude u potpunosti zadovoljan kvalitetom pružene usluge.

Model jaza ispituje zadovoljstvo korisnika ponuđenom uslugom, a temelj je SERVQUAL modela mjerenja kvalitete. Autori Parasuraman, Zeithaml i Berry (1988) navode kako postoji 5 jazova između očekivanja i percepcija korisnika.

Slika 6: Model jaza između očekivanja i percepcija



Izvor: izrađeno prema Bateson, J.E.G., Douglas Hoffman, K., (2010.), *Service Marketing: Concepts, Strategies and Cases*, 4th edition, Cengage Learning

Jaz 1 naziva „jaz znanja“ (*Understanding*) nastaje kada se spoznaja poduzeća i menadžera poduzeća o očekivanjima korisnika razlikuje od stvarnih želja i potreba. Prilikom pojave jaza znanja, očekivanja korisnika razlikuju se od onoga što poduzeća i njihovi menadžeri

misle da će korisnici očekivati. Jaz 1 najčešće nastaje zbog premalog istraživanja tržišta kao i korisnika koji koriste usluge.

Jaz 2 naziva „jaz standarda“ (*Service standard*) javlja se prilikom nesuglasica između očekivanja korisnika usluge i samog procesa u kojemu se usluga pruža i koja bi trebala ispuniti očekivanja. Takav jaz najčešće opisuje da su korisnikove potrebe prepoznate, ali se u konačnici ne ispune od strane pružatelja usluga. Jaz standarda najčešće se pojavljuje u poduzećima u kojima poslodavci ne žele mijenjati svoje sustave i vjerni su starijim sustavima i tehnologiji koji danas više nisu upotrebitivi te na taj način ne omogućuju pružanje kvalitetne usluge.

Jaz 3 naziva „jaz rezultata pružene usluge“ (*Service Performance*) nastaje kada se pojavi razlika između ponuđene usluge i stvarnog pružanja usluge. Jaz rezultata pružene usluge najčešće se pojavljuje kada poslodavci i poduzeća prepoznaju korisnikove potrebe i želje, ali njihovi zaposlenici nisu dovoljno osposobljeni da bi se pružila usluga koja bi zadovoljila iste. Takve usluge najčešće izazivaju nezadovoljstvo korisnika jer nisu pružene na ispravan način.

Jaz 4 naziva „komunikacijski jaz“ (*Communication*) nastaje kao rezultat lažne promidžbe. Prilikom pojave komunikacijskog jaza najčešće se promidžbena usluga u potpunosti razlikuje od zaista pružene usluge što kao posljedicu ima vrlo veliko nezadovoljstvo korisnika. Najčešće se pojavljuje u situacijama kada poduzeća žele privući korisnike, a ne znaju kako, pa koriste lažne promidžbe kako bi privukli što veći broj ljudi.

3.4. Kritike SERVQUAL modela

SERVQUAL model široko je primjenjiv i jedan od najomiljenijih modela mjerenja kvalitete usluge, no svakako postoji određeni broj kritika koje su ga snašle. Autorica Luiza (2011) navodi kako je model ozbiljno kritiziran s dvije strane gledišta. Prva kritika tiče se primjene očekivanja i bodovanje jaza, dok se s metodološkog stajališta SERVQUAL model kritizira u smjeru korištenja univerzalnih dimenzija prilikom korištenja modela.

Kritika modela povezana s očekivanjima i bodovanjem jaza povezana je s odnosom između očekivanja i ishoda. Ako pružena usluga, odnosno ishod, odgovara očekivanju,

kupčevo zadovoljstvo je predviđeno, a ako ishod premašuje očekivanja kupčevo zadovoljstvo je zagantirano. U svakom drugom slučaju predviđa se da je korisnik nezadovoljan. Shodno tome, autori Cronin i Taylor (1992) navode kako SERVQUAL model mjerenja kvalitete usluge uopće ne mjeri kvalitetu usluge niti zadovoljstvo korisnika već čisto očekivanje korisnika. Iz tog razloga autori navode kako se iz SERVQUAL modela razvio novi SERVPERF model koji je prikazivao bolje rezultate prilikom mjerenja čiste kvalitete usluge.

S druge strane i metodološkog pogleda, veliki broj istraživača i autora zagovara teoriju da se prilikom mjerenja kvalitete usluga ne mogu koristiti 5 univerzalnih dimenzija koje zagovara SERVQUAL model. Furer i sur. (2002) navode kako se ova kritika temelji na tome što se očekivanja potrošača razlikuju prema raznim temeljima – kultura, okruženje, nacionalnost, političko okruženje i sl. Jednako tako autori Anderson i Fronell (1994) ovu kritiku podržavaju jer smatraju da vrijednosti i uvjerenja korisnika variraju od zemlje do zemlje.

Shodno raznim kritikama modela kao i činjenicom da se SERVQUAL model smatra najpouzdanijim, autor Endeshaw (2019) navodi kako su razni istraživači zagovarali razvoj novog modela kojim će se mjeriti sama zdravstvena usluga s obzirom da se ona uvelike razlikuje od drugih uslužnih djelatnosti. Iz tog razloga, autori su razvili novi model koji se smatra proširenjem SERVQUAL modela, a sastoji se od nekoliko aspekata:

- a) *PubHosQual* je model javnih bolničkih usluga i razvijen je iz perspektive bolesnika. Model je razvijen kako bi se mjerila kvaliteta javnih bolnica u Indiji. U obzir se uzimalo 5 faktora koji utječu na kvalitetu usluge: prijem, medicinska usluga, cjelokupna usluga, otpust te socijalna odgovornost. Raznim istraživanjima potvrdilo se kako ovakva vrsta modela nije iskoristiva jer nedostaje tehnički aspekt zdravstvenih usluga.
- b) *HospitalQual* je model mjerenja kvalitete usluga na temelju praćenja i kontrole usluge koji će rezultirati poboljšanjem same usluge. Model je bio koristan za voditelje bolnica koji su mogli uočiti nedostatke u pružanju zdravstvene usluge.
- c) *Donabedianov* model je model koji se temeljio na poboljšanju zdravstvene zaštite koja ovisi o tehničkoj i međuljudskoj kvaliteti zdravstvene usluge. Sama tehnička

skrb odnosila se na medicinski tretman koji je pružen pacijentu, dok je međuljudska kvaliteta povezana s komunikacijom s pacijentom prilikom liječenja.

Prilikom istraživanja kvalitete zdravstvene usluge na uzorku liječnika, Lee i suradnici (2012) utvrdili su da se dimenzije kvaliteta usluga ne mogu odvojiti u specifičnom kontekstu medicinskih usluga te su predložili potrebu razvoja novoga prikladnijeg modela. Buttle (1996) navodi kako korisnici radije koriste standarde usluge nego očekivanja da ocijene kvalitetu usluge. Zamjera broj dimenzija i elemenata za koje tvrdi da ne mogu obuhvatiti sve varijacije unutar svake dimenzije. Asunbonteng i suradnici (1996) imaju sličan pogled na nedostatke SERVQUAL modela kao i Buttle.

4. ISTRAŽIVANJE KVALITETE OFTALMOLOŠKE USLUGE PRIVATNE POLIKLINIKE PRIMJENOM SERVQUAL MODELA

U nastavku rada će se detaljnije razraditi ciljevi istraživanja, upotrijebljena metodologija uz interpretaciju grafičkih prikaza sa pripadajućom diskusijom i ograničenjima istraživanja. Uz prethodna poglavlja koja nude teorijska pojašnjenja kvalitete usluge te koncept SERVQUAL modela, stvara se podloga za povezivanje teorije sa empirijskim istraživanjem. Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom sastavljenim na temelju uvida u već prethodno provedena, relevantna istraživanja u sektoru javnog zdravstva te je prilagođeno za temu pisanja diplomskog rada.

4.1. Ciljevi istraživanja i istraživačka pitanja

Temeljni cilj istraživanje je utvrditi očekivanja i percepcije korisnika oftalmološke usluge privatne poliklinike primjenom SERVQUAL modela.

Istraživanje se provelo u Poliklinici Vukas – privatnoj oftalmološkoj ordinaciji smještenoj na Selskoj cesti u gradu Zagrebu. Poliklinika je utemeljena 1995. godine te od tada neprestano radi na unapređenju kvalitete pružene usluge. Cjelokupna usluga dijeli se na nekoliko segmenata (<https://poliklinikavukas.hr/usluge/#usluge>, posjećeno 20. rujna 2023.):

- 1) Kompletan oftalmološki pregled (usluga uključuje određivanje dioptrije, mjerenje očnog tlaka, preglede prednjeg i stražnjeg dijela oka, razgovor sa specijalistom, preporuke terapije te daljnje kontrole),
- 2) Operacija sive mrežnice (uz ultrazvučnu metodu),
- 3) Skidanje dioptrije (laserskom korekcijom ili ugradnjom premium očnih leća),
- 4) Estetika lica (usluga uključuje ugradnju dermalnih filera, kiruršku korekciju kapaka te terapiju bora lica),
- 5) Očna pozadina (ovaj segment uključuje laserski tretman mrežnice, anti-VEGF terapiju i vitrektomiju),
- 6) Glaukom (terapija uključuje operativne zahvate, laserske tretmane te korištenje lijekova u obliku kapi)

- 7) Dječja oftalmologija (usluga uključuje kompletni oftalmološki pregled uz razgovor specijalista i davanje odgovarajuće terapije).

Poliklinika je početkom 2022. svoju ordinaciju preselila u nove prostore i pružila novo iskustvo svojim pacijentima. Čekaonica je prohodna, modernog izgleda sa stalnom mogućnošću kontakta sa osobljem na recepciji.

Slika 7: Prikaz čekaonice Poliklinike Vukas



Izvor: <https://poliklinikavukas.hr/o-nama/> (posjećeno 20. rujna 2023.)

Sa novim prostorom stiglo je i korištenje najnovije tehnologije koja omogućava precizno određivanje dijagnoze te preporuku odgovarajuće terapije. Aparatura je smještena u zasebne prostorije u kojima se odvija privatni razgovor sa specijalistom.

Osoblje poliklinike nosi uniforme (doktori medicine odjeveni su u bijele uniforme, dok medicinske sestre, optometristi i osoblje na recepciji nose crne uniforme) što automatski osigurava diferencijaciju između osoblja i pacijenata u čekaonici.

Radno vrijeme poliklinike je od 08:00-20:00h od ponedjeljka do petka, ali naručivanje kod specijalista ovisi o njihovom rasporedu smjena.

Uzimajući u obzir promjenu lokacije, izgleda prostora i cjelokupnog nastupa Poliklinike Vukas na tržištu privatne medicine, provođenje ispitivanja očekivanja i percepcije pacijenata poliklinike može dati uvid u novu kvalitetu pružanja usluge.

Shodno tome i postavljenim ciljevima, za potrebe istraživanja formirane su sljedeće hipoteze:

Tablica 2: Prikaz hipoteza

H1:	Postoje značajna odstupanja između percepcija i očekivanja korisnika u privatnoj ustanovi oftalmološke zaštite.
H2:	Najveći jaz postoji kod dimenzije koja je ocijenjena kao najznačajnija.
H3:	Najmanji jaz postoji kod dimenzije koja je ocijenjena kao najmanje značajna.

Izvor: izradila autorica

Prva hipoteza pretpostavlja da će postojati jaz između očekivanja između onoga što pacijenti poliklinike očekuju prije zaprimanja usluge i nakon nje. Druga hipoteza navodi da će najveći jaz postojati između najznačajnije ocijenjene dimenzije. S druge strane, treća navodi da će najmanji jaz postojati kod najmanje značajne dimenzije. Još jednom se naglašava da se SERVQUAL instrument temelji se na 5 dimenzija kvalitete usluga i to su: razumijevanje, pouzdanost, opipljivost, odgovornost i sigurnost.

4.2. Metodologija istraživanja

Istraživanjem za stolom su prikupljeni i analizirani sekundarni podaci koji su omogućili stvaranje teorijske podloge. Primarni podaci dobiveni su provođenjem SERVQUAL istraživanja u privatnoj oftalmološkoj poliklinici Vukas u gradu Zagrebu u razdoblju od 9. kolovoza do 25. kolovoza 2022. godine. Za potrebe istraživanja kreiran je anketni upitnik prema upitniku za SERVQUAL instrument koji su sastavili Parasuraman, Zeithaml i Berry (1988) te je prilagođen korisnicima oftalmoloških usluga. Upitnik je modificiran te se sastoji od 22 tvrdnje (prikazano u *Tablici 3*).

Upitnik je podijeljen na 4 dijela. Prvi dio obuhvaća ispitivanje očekivanja pacijenata. Korištena je skala Likertovog tipa gdje broj 1 označava „U potpunosti se ne slažem“ , a broj 5 „U potpunosti se slažem“. U drugom se dijelu tražilo od pacijenata da raspodijele 100 bodova na navedenih pet dimenzija i na taj način odrede koliko im je svako od navedenih obilježja važno prilikom ocjenjivanja kvalitete oftalmološke usluge. Po završetku raspodjele od 100 bodova, ispitanici su odgovarali na demografska pitanja te odgovorili radi li se o njihovom prvom ili višestrukom boravku u poliklinici. Treći dio se odnosi na ispitivanje percepcija pacijenata nakon što su koristili uslugu, odnosno nakon što završili pregled kod liječnika. U ovom dijelu ispitanici su svoje percepcije također označavali putem gore spomenute ljestvice Likertovog tipa. Na samom kraju su pacijenti ocijenili svoje ukupno zadovoljstvo boravkom u Poliklinici Vukas ocjenama od 1-5 (1= Loše, 2=Slabo, 3=Dobro, 4=Vrlo dobro, 5=Odlično). Primjer anketnog upitnika dostupan je pod *Prilog 1* u poglavlju *Prilozi*.

Tablica 3: Prikaz tvrdnji prema dimenzijama

RAZUMIJEVANJE
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba biti uljudno.
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba biti povjerljivo.
Kad pacijent ima problem, osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati razumijevanja i suosjećajnosti.
Osoblje privatne zdravstvene ustanove uvijek treba biti voljno pomoći pacijentima.
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati dovoljno znanja da odgovori na pitanja pacijenata.
Pacijenti se trebaju osjećati sigurno koristeći usluge privatne zdravstvene ustanove.
POUZDANOST
Privatna zdravstvena ustanova treba biti pouzdana.
Privatna zdravstvena ustanova treba pružiti usluge u roku kako je dogovoreno.
Kada osoblje privatne zdravstvene ustanove nešto obeća, to treba i izvršiti.

OPIPLJIVOST
Prostorije privatne zdravstvene ustanove trebaju izgledati čisto i privlačno.
Prostori privatne zdravstvene ustanove trebaju biti prilagođeni pacijentima.
Privatna zdravstvena ustanova treba imati suvremenu opremu u skladu s potrebama za pružanje kvalitetne usluge.
ODGOVORNOST
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba posvećivati pažnju svakom pacijentu pojedinačno.
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba prepoznati potrebe pacijenata.
Privatna zdravstvena ustanova treba pružati brzu uslugu bez čekanja.
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba stalno imati na umu interese pacijenata.
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati razumijevanja za različite potrebe pacijenata.
Radno vrijeme privatne zdravstvene ustanove treba biti u skladu s potrebama pacijenata.
SIGURNOST
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati vremena posvetiti se svakom pacijentu u razumnom roku. sigurnost
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba voditi preciznu medicinsku dokumentaciju i na vrijeme je uručiti pacijentu.
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba pacijentu precizno i na vrijeme priopćavati podatke o zdravstvenoj usluzi (kad i kako će se obaviti pregled, operacija i dr.).
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba biti primjereno odjeveno i izgledati uredno.

Izvor: izradila autorica

4.3. Analiza podataka i interpretacija rezultata

Jednokratno istraživanje obavljeno je na prigodnom uzorku. U svrhu ispitivanja zadovoljstva pacijenata kvalitetom usluga oftalmološke Poliklinike Vukas, upitnik je ukupno ispunilo 106 pacijenata od čega je 102 upitnika bilo valjano (96,23%). Sudjelovanje ispitanika bilo je u potpunosti anonimno.

SERVQUAL instrument temelji se na 5 dimenzija kvalitete usluga: razumijevanje, pouzdanost, opipljivost, odgovornost i sigurnost. Ispitane su navedene dimenzije putem anketnog upitnika koji se sastoji od skupova pitanja dizajniranih za procjenu tih dimenzija. Upitnik je sadržavao ukupno 22 tvrdnje koje su podijeljene u dvije grupe odgovora: očekivanja i percepcije. Ako su rezultati ispitanikovih očekivanja nadmašeni, to ukazuje na pružanje kvalitetne usluge. U suprotnom scenariju, kada očekivanja nisu ispunjena, nastaje jaz u rezultatima. Rezultati mogu biti analizirani za svaku dimenziju zasebno, ali također se mogu sagledati i kao cjelina za sve dimenzije zajedno.

Formula koja se koristi za izračunavanje vrijednosti dimenzije kvalitete je sljedeća:

Slika 8: Formula za izračun vrijednosti dimenzije kvalitete

$$SQ_j = \frac{\sum_{i=1}^{n_j} P_{ij} - E_{ij}}{n_j} \quad (1)$$

gdje je:

SQ_j - dimenzija j kvalitete

E_{ij} - iskaz i dimenzije j za očekivanja

P_{ij} – iskaz i dimenzije j za percepcije

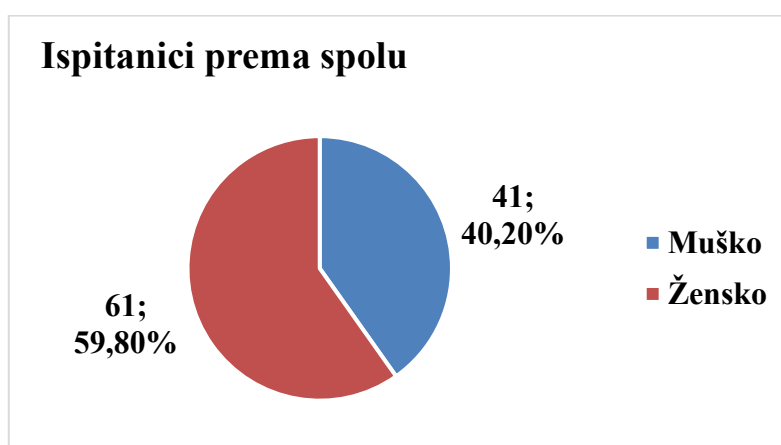
n_j – broj iskaza u dimenziji

Za ispitivanje razlika između predviđenih i opaženih razina kvalitete, korišten je T-test. Test je prikladan kada se želi istražiti razlika u prosječnim numeričkim vrijednostima. Vrijednost dimenzije kvalitete dobiva se iz prosječne razine zadovoljstva komponentama

kvalitete (tvrdnjama). Kako bi se istaknule prosječne vrijednosti i varijacije među ispitanicima, primijenjene su tehnike deskriptivne statistike. Također, putem grafičkih metoda prikazana je demografska struktura sudionika istraživanja. Analiza je provedena pomoću statističkog softvera STATISTICA 12, a rezultati istraživanja su predstavljeni kroz tablične i grafičke prikaze. Zaključci su doneseni pri razini signifikantnosti od 5%.

U nastavku slijedi grafički prikaz i objašnjenje prikupljenih demografskih podataka.

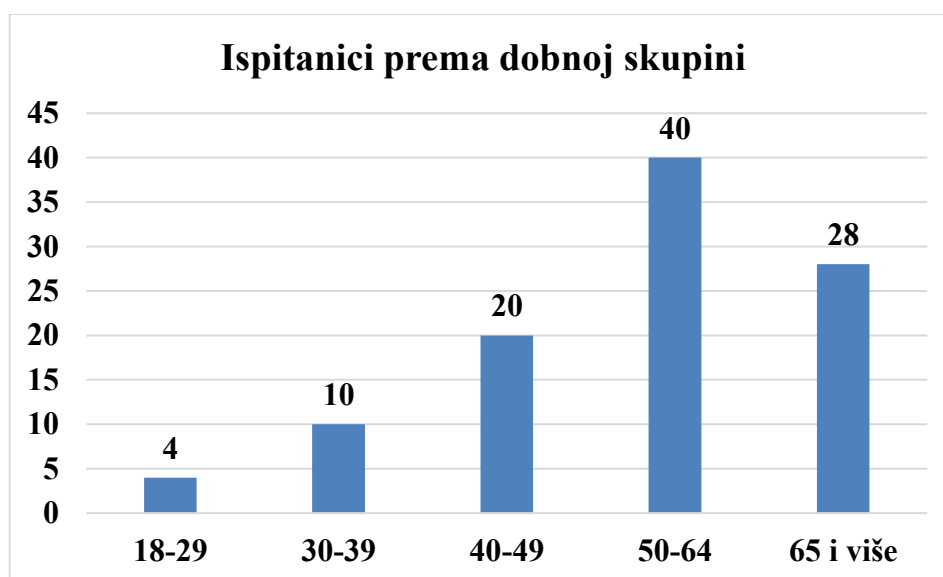
Grafikon 1: Prikaz ispitanika prema spolu



Izvor: izradila autorica

Broj muških ispitanika iznosi 41 (40,20%), dok je broj ženskih ispitanika veći i iznosi 61 (59,80%).

Grafikon 2: Prikaz ispitanika prema dobnoj skupini



Izvor: izradila autorica

Najveći apsolutni broj ispitanika čini dobna skupina od 50 do 64 godine, sa 40 ispitanika ili 39,22% udjela u ukupnom uzorku. Slijedi dobna skupina od 65 i više godina, koja čini 28 ispitanika ili 27,45% ukupnog uzorka. Dobna skupina od 40 do 49 godina zastupljena je s 20 ispitanika ili 19,61% udjela, dok se dobna skupina od 30 do 39 godina nalazi sa 10 ispitanika ili 9,80% udjela. Najmanje zastupljena dobna skupina je od 18 do 29 godina, s 4 ispitanika ili 3,92% udjela.

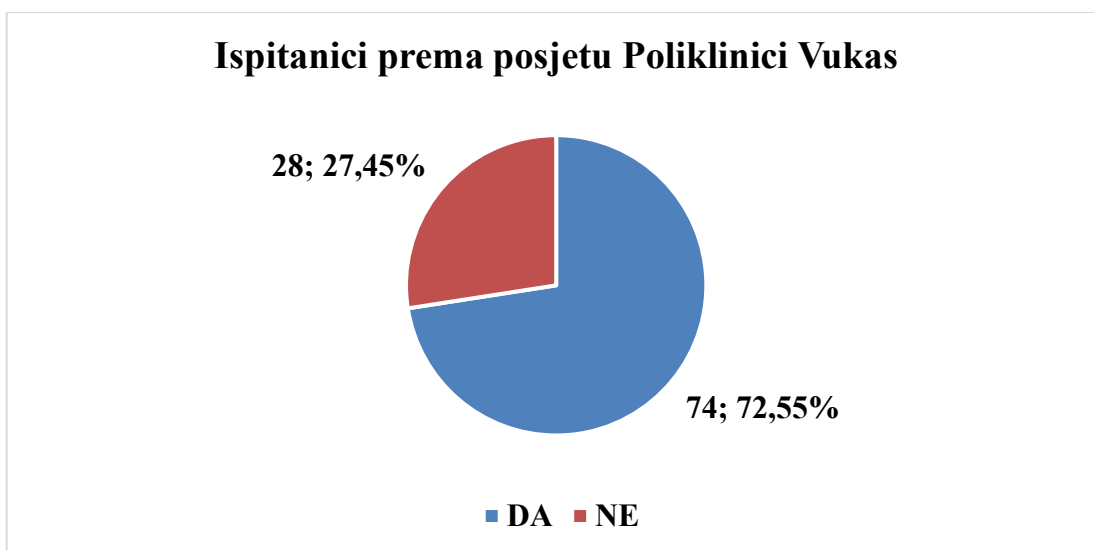
Grafikon 3: Prikaz ispitanika prema stupnju obrazovanja



Izvor: izradila autorica

Niti jedan ispitanik nije sa nezavršenom osnovnom školom, dok je 3 ispitanika (2,94%) završilo osnovnu školu. Najveći apsolutni broj ispitanika pripada skupini sa završenom srednjom školom (55), što čini 53.92% ukupnog uzorka. Stupanj završenog fakulteta ima 32 ispitanika (31,37%), dok je njih 12 (11,76%) završilo poslijediplomski studij. Nijedan ispitanik nije imao završeni doktorat znanosti.

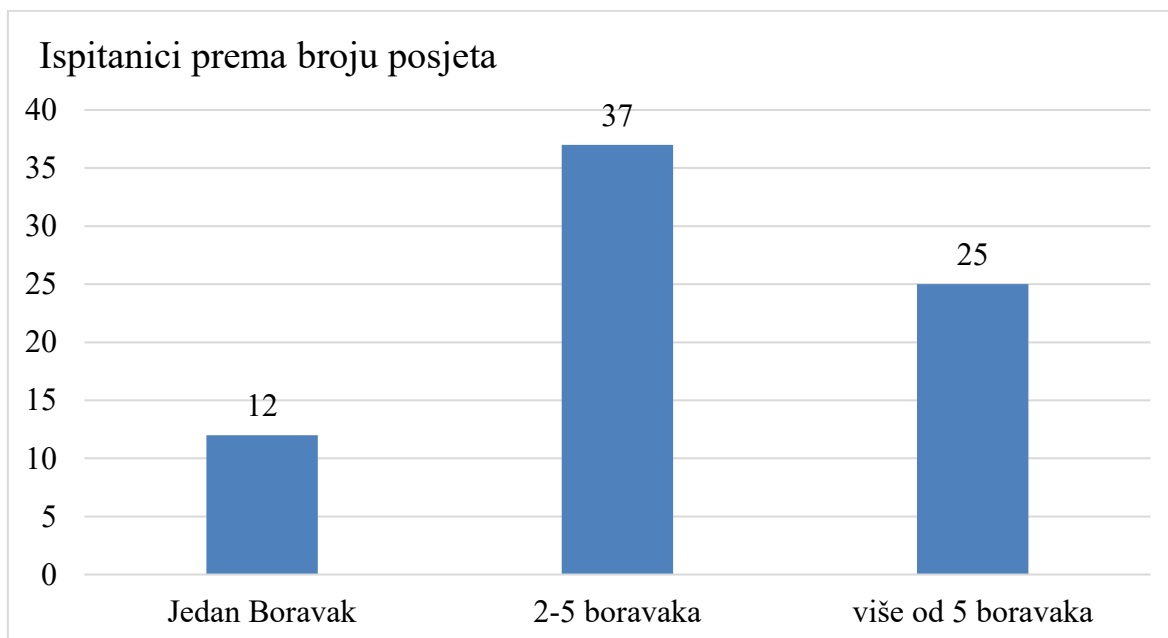
Grafikon 4: Prikaz ispitanika prema posjetu Poliklinici Vukas



Izvor: izradila autorica

Najveći apsolutni broj ispitanika, njih 74 (72,55%) su već ranije posjetili Polikliniku Vukas, dok je njih 28 (27,45%) izjavilo da nisu ranije posjetili Polikliniku Vukas.

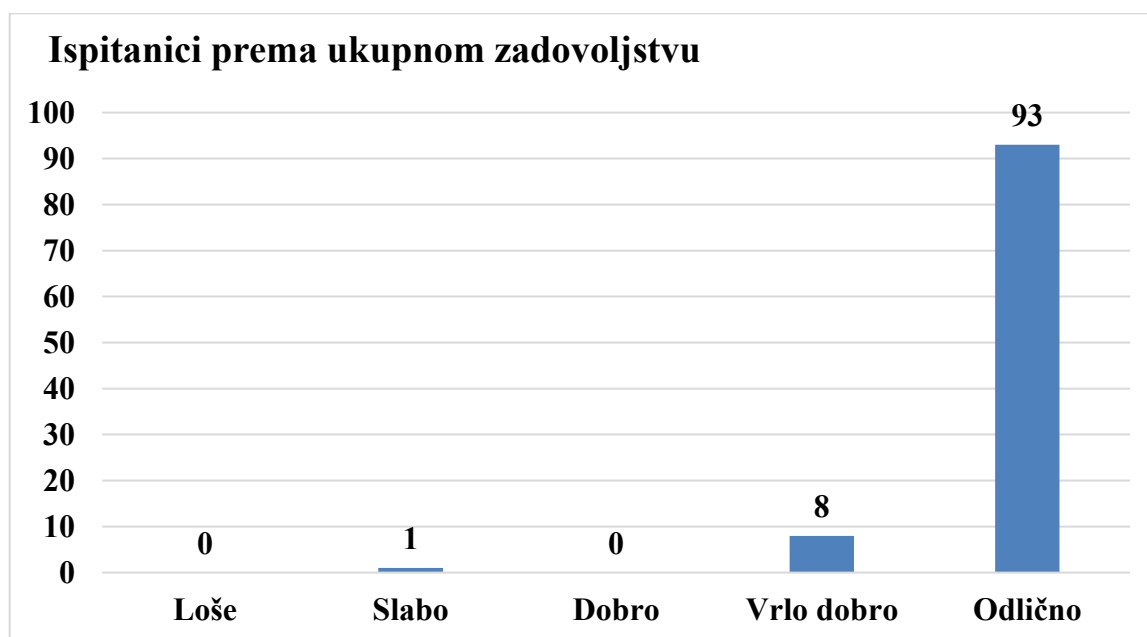
Grafikon 5: Prikaz ispitanika prema broju posjeta



Izvor: izradila autorica

Broj posjeta se dijeli na tri kategorije: jedan boravak, 2-5 boravaka i više od 5 boravaka. Najmanji broj ispitanika, njih 12 (11.76%), imao je samo jedan boravak, dok je 37 ispitanika (36.27%) imalo 2-5 boravaka. Skupina s najvećim postotkom je ona s više od 5 boravaka, gdje se nalazi 25 ispitanika (24.51%).

Grafikon 6: Prikaz ocjene ukupnog zadovoljstva



Izvor: izradila autorica

Ukupno zadovoljstvo je podijeljeno u pet kategorija: loše, slabo, dobro, vrlo dobro i odlično. Nijedan ispitanik nije izabrao opciju "loše" kao ocjenu ukupnog zadovoljstva. Jedan ispitanik (0,98%) je odabrao "slabo", dok su 8 ispitanika (7,84%) ocijenili svoje zadovoljstvo kao "vrlo dobro". Najveći postotak, 93 ispitanika (91,18%), ocijenio je svoje ukupno zadovoljstvo kao "odlično".

Tablica 4: Prikaz vrijednosti očekivanja i percepcije ispitanika o uslugama

	Očekivanja				Percepcije			
	AS	MIN	MAX	SD	AS	MIN	MAX	SD
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba biti uljudno.	4,97	4,00	5,00	0,17	4,95	4,00	5,00	0,22
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba biti povjerljivo.	4,88	3,00	5,00	0,35	4,76	3,00	5,00	0,49
Kad pacijent ima problem, osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati i suosjećajnosti. razumijevanje	4,66	2,00	5,00	0,61	4,73	2,00	5,00	0,57
Osoblje privatne zdravstvene ustanove uvijek treba biti voljno pomoći pacijentima.	4,68	4,00	5,00	0,47	4,85	2,00	5,00	0,43
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati dovoljno znanja da odgovori na pitanja pacijenata.	4,72	3,00	5,00	0,51	4,89	3,00	5,00	0,42
Pacijenti se trebaju osjećati sigurno koristeći usluge privatne zdravstvene ustanove.	4,62	3,00	5,00	0,56	4,89	1,00	5,00	0,46
RAZUMIJEVANJE	4,75	3,67	5,00	0,24	4,85	2,67	5,00	0,37
Privatna zdravstvena ustanova treba biti pouzdana. Pouzdanost	4,93	4,00	5,00	0,25	4,67	1,00	5,00	0,67
Privatna zdravstvena ustanova treba pružiti usluge u roku kako je dogovoreno.	4,88	4,00	5,00	0,32	4,77	2,00	5,00	0,51
Kada osoblje privatne zdravstvene ustanove nešto obeća, to treba i izvršiti.	4,73	3,00	5,00	0,51	4,80	1,00	5,00	0,53
POUZDANOST	4,85	4,33	5,00	0,22	4,75	1,33	5,00	0,49
Prostorije privatne zdravstvene ustanove trebaju izgledati čisto i privlačno.	4,94	3,00	5,00	0,28	4,93	4,00	5,00	0,25
Prostori privatne zdravstvene ustanove trebaju biti prilagođeni pacijentima.	4,75	3,00	5,00	0,45	4,84	4,00	5,00	0,37
Privatna zdravstvena ustanova treba imati suvremenu opremu u skladu s potrebama za pružanje	4,75	4,00	5,00	0,44	4,77	3,00	5,00	0,44

kvalitetne usluge.								
OPIPLJIVOST	4,81	3,67	5,00	0,26	4,85	4,00	5,00	0,27
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba posvećivati pažnju svakom pacijentu pojedinačno.	4,72	3,00	5,00	0,53	4,75	3,00	5,00	0,52
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba prepoznati potrebe pacijenata.	4,69	3,00	5,00	0,53	4,81	1,00	5,00	0,52
Privatna zdravstvena ustanova treba pružati brzu uslugu bez čekanja.	4,45	2,00	5,00	0,73	4,71	3,00	5,00	0,56
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba stalno imati na umu interese pacijenata.	4,61	3,00	5,00	0,55	4,77	1,00	5,00	0,60
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati razumijevanja za različite potrebe pacijenata.	4,37	3,00	5,00	0,69	4,82	2,00	5,00	0,45
Radno vrijeme privatne zdravstvene ustanove treba biti u skladu s potrebama pacijenata.	4,26	1,00	5,00	0,96	4,82	3,00	5,00	0,41
ODGOVORNOST	4,52	3,00	5,00	0,43	4,78	2,33	5,00	0,42
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati vremena posvetiti se svakom pacijentu u razumnom roku.	4,71	3,00	5,00	0,48	4,73	3,00	5,00	0,53
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba voditi preciznu medicinsku dokumentaciju i na vrijeme je uručiti pacijentu.	4,69	3,00	5,00	0,53	4,79	2,00	5,00	0,53
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba pacijentu precizno i na vrijeme priopćavati podatke o zdravstvenoj usluzi (kad i kako će se obaviti pregled, operacija i dr.).	4,85	4,00	5,00	0,36	4,80	3,00	5,00	0,49
Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba biti primjereno odjeveno i izgledati uredno.	4,51	2,00	5,00	0,63	4,95	4,00	5,00	0,22
SIGURNOST	4,69	3,75	5,00	0,35	4,82	3,00	5,00	0,37

Izvor: izradila autorica

Iz tablice deskriptivne statistike može se uočiti postojanje veće prosječne vrijednosti percepcije razumijevanja, odgovornosti, sigurnosti i opipljivih elemenata, dok je prosječna vrijednost percepcije od očekivanja manja kod pouzdanosti pružene usluge i razumijevanja za korisnike.

Važnost pojedinih dimenzija kvalitete usluge ispitano je kroz 5 navedenih pitanja gdje su ispitanici 100 bodova raspoređivali na navedena pitanja.

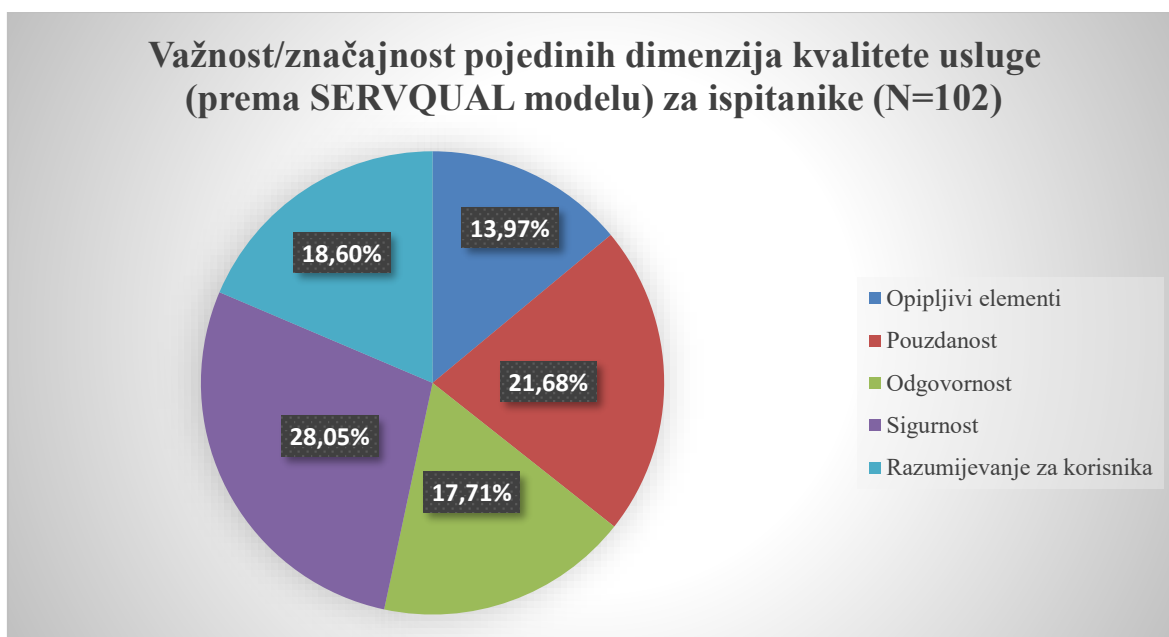
Tablica 5: Prikaz dimenzija kvalitete usluge

Pouzdanost	Izgled osoblja, opreme i prostorija laboratorija.
Odgovornost	Spremnost laboratorija da pomogne pacijentu i pruži brzu uslugu.
Sigurnost	Znanje i uljudnost osoblja laboratorija i njihova sposobnost ulijevanja povjerenja.
Razumijevanje korisnika	Briga i posvećivanje pažnje svakom pacijentu pojedinačno.
Opipljivost	Izgled osoblja, opreme i prostorija laboratorija.

Izvor: izradila autorica

Rezultati važnosti su prikazani grafičkim putem.

Grafikon 7: Prikaz važnosti pojedinih dimenzija kvalitete usluge



Izvor: izradila autorica

Iz grafičkog prikaza se može uočiti da je najveći stupanj važnosti dodijeljen sigurnosti, zatim pouzdanosti, razumijevanju za korisnika, odgovornosti, te opipljivim elementima.

Tablica 6: T-test za nezavisne uzorke

T-test					
	PROSJEK OČEKIVANJE	PROSJEK PERCEPCIJA	T- vrijednost	Stupnjevi slobode	p vrijednost
RAZUMIJEVANJE	4,75	4,85	2,13	202	0,035
POUZDANOST	4,85	4,75	1,85	202	0,066
OPIPLJIVOST	4,81	4,85	0,97	202	0,331
ODGOVORNOST	4,52	4,78	4,41	202	<0,001
SIGURNOST	4,69	4,82	2,57	202	0,011

Izvor: izradila autorica

Upotrebom T-testa testirana je razlika između očekivanja i percepcije. Na temelju t - vrijednosti 2,13, 4,41, te 2,57 pri 202 stupnja slobode može se donijeti zaključak da postoji statistički značajna razlika dimenzijama razumijevanja ($P=0,035$), odgovornosti ($P<0,001$), te sigurnosti ($P=0,011$) između očekivanja i percepcija, gdje je percepcija statistički značajno viša u odnosu na percepciju.

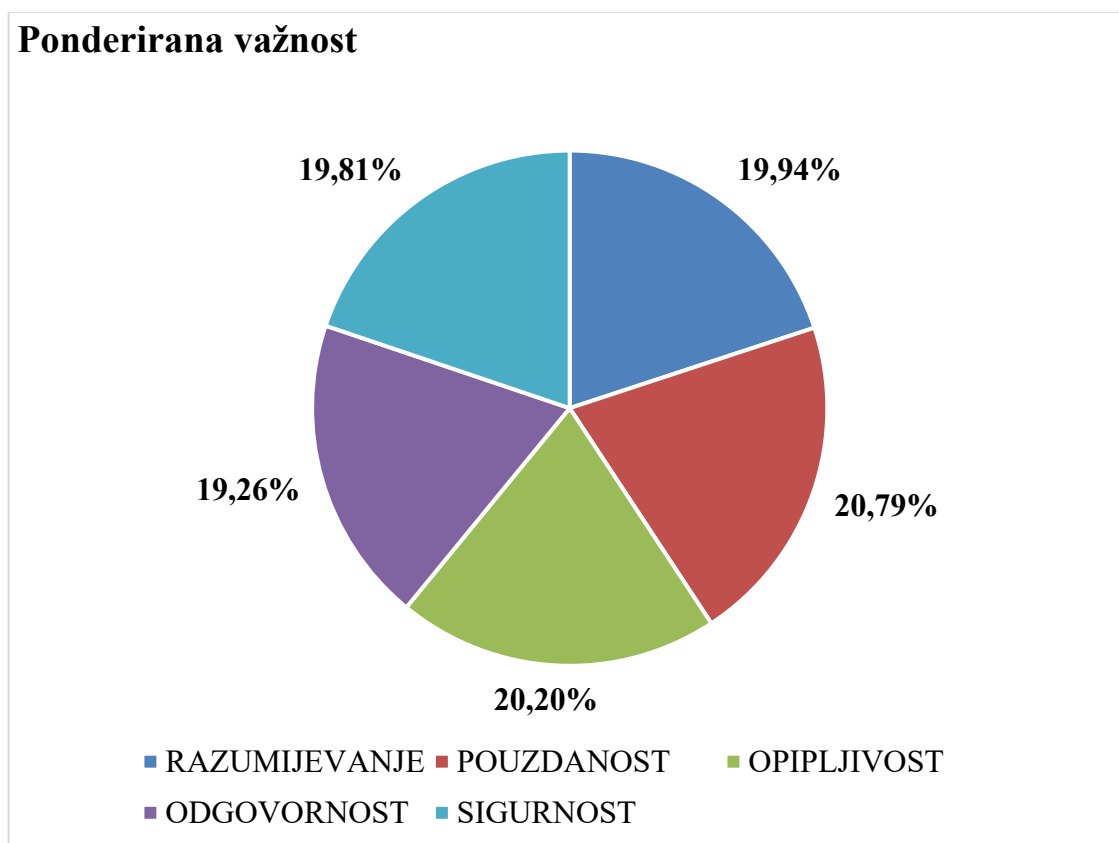
Nadalje, na temelju t vrijednosti 4,85 i 4,81 pri 202 stupnja slobode može se donijeti zaključak da ne postoji statistički značajna razlika dimenzijama kvalitete pouzdanosti i opipljivosti za korisnika između očekivane i percipirane vrijednosti. Zaključak je donesen na temelju p vrijednosti 0,066, te 0,331.

Dakle, jaz između percipirane usluge i očekivanja moguće je izračunati iz prethodne tablice. Međutim, budući da svaka dimenzija kvalitete nije jednako važna ispitanicima, moguće je izračunati i ponderiran jaz kako bi se dobila što kvalitetnija slika o kvaliteti pružene usluge.

Ponderirana vrijednost se dobiva na način da se na temelju iskazane važnosti izračuna ponder svake dimenzije usluge, te se ista stavi u odnos sa zadovoljstvom. Dakle, ocjene zadovoljstva uslugom korigiraju se sukladno važnosti pojedine dimenzije.

U grafičkom prikazu iskazana je korigirana vrijednosti zadovoljstva pojedinih dimenzija usluga.

Grafikon 8: Prikaz ponderirane važnosti



Iz grafičkog prikaza vidljivo je da su ispitanici najmanje zadovoljni odgovornosti, nakon čega slijede sigurnost, razumijevanje, oipljivost, te pouzdanost.

U nastavku rada je računata vrijednosti jaza između percepcije i očekivanja kvalitete usluge.

Tablica 7: Prikaz ponderiranog i neponderiranog jaza između percepcije i očekivanja kvalitete usluga

	Neponderirani jaz				Ponderirani jaz			
	Ocjena	Min.	Max.	SD	Ocjena	Min.	Max.	SD
RAZUMIJEVANJE	0,093	-2,000	1,000	0,396	0,017	-0,372	0,186	0,074
POUZDANOST	-0,098	-3,667	0,667	0,517	-0,021	-0,795	0,145	0,112
OPIPLJIVOST	0,036	-1,000	1,000	0,331	0,005	-0,140	0,140	0,046
ODGOVORNOST	0,265	-2,167	2,000	0,545	0,047	-0,384	0,354	0,096
SIGURNOST	0,130	-1,500	1,250	0,469	0,036	-0,421	0,351	0,132

Izvor: izradila autorica

Promatrajući jaz između dimenzija kvalitete može se uočiti da se neponderirani jaz kreće u rasponu od -0,098 do -0,265. Kod dimenzija kod kojih je utvrđen statistički značajan jaz je prisutan pozitivan jaz, dok je kod pouzdanosti gdje nije bilo statistički značajne razlike između očekivanja i percepcije kvalitete utvrđen negativan jaz.

Kao objektivniji pokazatelj kvalitete usluge koristi se i ponderirana vrijednost. Dakle, kod dimenzija kvalitete koje su važnije ispitanicima objektivno je manji relativni utjecaj jedinice jaza od dimenzija kvalitete koje su više važne.

Tablica 8: Usporedba ranga pojedinih dimenzija kvalitete usluge prema veličini neponderiranog i ponderiranog jaza

Jaz	Rang dimenzija prema veličini jaza	
	Neponderirani jaz	Ponderirani jaz
Najmanji jaz	Oipljivost	Oipljivost
↓	Razumijevanje	Razumijevanje
	Pouzdanost	Pouzdanost
	Sigurnost	Sigurnost
Najveći jaz	Odgovornost	Odgovornost

Izvor: izradila autorica

Dakle, hipoteza **H1** kojom se pretpostavlja da postoje značajna odstupanja između percepcija i očekivanja korisnika u privatnoj ustanovi oftalmološke zdravstvene zaštite je **djelomično prihvaćena** jer nema statistički značajne razlike kod svih dimenzija. Kod 3 od 5 dimenzija kvalitete utvrđena je statistički značajna pozitivna razlika, odnosno percepcije su veće od očekivanja, dok kod 2 dimenzije nije utvrđena statistički značajna razlika.

Pouzdanost i opipljivost kao elementi usluge su najvažniji, odnosno imaju najveću razinu očekivanja, dok usporedbom očekivanja i percepcije nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike, slijedom čega se hipoteza rada **H2** kojom se pretpostavlja da najveći jaz postoji kod dimenzije koja je ocijenjena kao najznačajnija **odbacuje**.

Odgovornost je ocijenjena najmanjom razinom važnosti, te je kod navedene utvrđen najveći pozitivan jaz (koji je i statistički značajan), odnosno usluga je nadmašila očekivanja, zbog čega se hipoteza rada **H3** kojom se pretpostavlja da je najmanji jaz kod dimenzije koja je ocijenjena kao najmanje značajna **odbacuje**.

4.4. Diskusija

Istraživačko pitanje koje se postavlja u ovome radu ispituje ima li razlike između očekivanja i percepcije korisnika privatne oftalmološke usluge. Pretpostavka je bila da će da će postojati jaz između očekivanja između onoga što pacijenti poliklinike očekuju prije zaprimanja usluge i nakon nje. Podaci pokazuju statistički značajne razlike te da su pacijenti zadovoljni uslugom čak više nego to očekuju. Postavlja se pitanje zašto. Jedan od razloga tome može biti prijašnja izloženost istim oftalmološkim uslugama, ali u javnom zdravstvu. Korisnici uspoređuju prijašnja očekivanja i percepcije prikupljena u javnim ustanovama te ih uspoređuju sa očekivanjima i percepcijama stečenim primanjem usluge u privatnim ustanovama.

Drugom hipotezom je pokazano da ispitanici najviše cijene pouzdanost osoblja te elemente opipljivosti (odnosno opreme, izgleda). Zbog nedostatka statističke značajne razlike, ispitanici su imali visoka očekivanja, ali su i proporcionalno zadovoljni dobivenom uslugom.

Nadalje, odgovornost je prepoznata kao najmanje važna dimenzija, ali je utvrđen pozitivan jaz što znači da su pacijenti zadovoljniji odgovornošću osoblja i poslovanjem nego što su prvotno očekivali.

4.5. Ograničenja istraživanja i preporuke za buduća istraživanja

Provedeno istraživanje ima nekoliko ograničenja koja se trebaju uzeti u obzir. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku pacijenata privatne oftalmološke Poliklinike Vukas u gradu Zagrebu. Rezultate nije moguće generalizirati na ostale gradove unutar Hrvatske i EU ili druge privatne ili javne oftalmološke ustanove.

Nadalje, treba uzeti u obzir i način provođenja istraživanja. Obzirom da se radi o anketnom upitniku, postoji mogućnost da svi dani odgovori nisu u potpunosti istiniti te je nemoguće ispitati istinitost.

Preporuka za buduća istraživanja je komparativno SERVQUAL istraživanje koje ispituje razlike između očekivanja i percepcija kvalitete iste oftalmološke usluge između javne i privatne ustanove. Na taj način se može direktno usporediti kako korisnici doživljavaju kvalitetu u privatnom, odnosno javnom zdravstvenom sektoru te kojim dimenzijama pridaju najveći značaj. Istraživanje se može provesti i u više hrvatskih gradova te čak u većim gradovima Europske Unije. Uzorak se također može ograničiti na primjerice dječju populaciju, mlade korisnike ili starije generacije kako bi se prikupili podaci po dobnim skupinama.

5. ZAKLJUČAK

Osiguravanje pružanja kvalitetnih medicinskih usluga najvažnije je za opću dobrobit i zdravlje pojedinaca i zajednica. Kvalitetne medicinske usluge ne samo da pridonose učinkovitom liječenju i upravljanju zdravstvenim stanjima, već i povećavaju zadovoljstvo pacijenata i povjerenje u zdravstveni sustav. Pravovremena i točna dijagnoza, liječenje utemeljeno na dokazima i pažljiva njega pacijenata temeljni su aspekti kvalitetnih medicinskih usluga koje mogu dovesti do poboljšanih zdravstvenih ishoda. Dodatno, kvalitetna zdravstvena skrb potiče preventivne mjere, promičući pro aktivan pristup očuvanju zdravlja i prevenciji bolesti. Osim pojedinačnih koristi, snažan zdravstveni sustav koji daje prednost kvalitetnim uslugama doprinosi ukupnom javnom zdravlju, smanjujući teret bolesti i povećavajući produktivnost i vitalnost društva.

SERVQUAL istraživanje kvalitete usluge provelo se u Poliklinici Vukas – privatnoj oftalmološkoj ordinaciji smještenoj na Selskoj cesti u gradu Zagrebu. Istraživačko pitanje koje se postavilo u ovome radu je ispitalo ima li razlike između očekivanja i percepcije korisnika privatne oftalmološke usluge. Pretpostavljalo se da će korisnici očekivati visoku kvalitetu usluge te također percipirati istu razinu kvalitete usluge zbog čega ne bi trebalo doći do velikog jaza. Međutim, podaci su pokazali statistički značajne razlike te da su pacijenti zadovoljni uslugom čak više nego to očekuju. Pouzdanost i opipljivost kao elementi usluge su ocijenjeni kao najvažniji, odnosno imaju najveću razinu očekivanja. Nadalje, odgovornost je prepoznata kao najmanje važna dimenzija, ali je utvrđen pozitivan jaz što znači da su pacijenti zadovoljniji odgovornošću osoblja i poslovanjem nego što su prvotno očekivali.

Privatni zdravstveni sustavi igraju ključnu ulogu u poboljšanju ukupne kvalitete i dostupnosti medicinskih usluga. Pacijentima nude više izbora i kraće vrijeme čekanja u usporedbi s javnim sustavima, potičući inovacije i učinkovitost kroz konkurenciju. Osim toga, privatna zdravstvena skrb često pruža personaliziraniju skrb, napredne tehnologije i specijalizirane tretmane, zadovoljavajući različite potrebe pacijenata. Ovaj komplementarni odnos sa sustavima javne zdravstvene skrbi pomaže u smanjenju opterećenja javnih usluga, što u konačnici pridonosi uravnoteženijoj i učinkovitijoj zdravstvenoj infrastrukturi.

Popis literature

1. Andaleeb S.S., (2000.), Public and private hospitals in Bangladesh: service quality and predictors of hospital choice, *Health Policy Plan*, 15(1), 95–102.
2. Asubonteng P., McCleary, K.J., Swan J.E., (1996.), SERVQUAL revisited: a critical review of service quality, *Journal of Services marketing*, 10(6), 62–81.
3. Babakus E, Mangold WG,(1992.), Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation, *Health Serv Res.*, 26(6), 767–786.
4. Bajto, M., Kondić, Ž. (2005.), *Mjerenje zadovoljstva korisnika usluga SERVQUAL modelom na primjeru opće bolnice*, Opatija: Hrvatska konferencija o kvaliteti
5. Bateson, J.E.G., Douglas Hoffman, K., (2010.), *Service Marketing: Concepts, Strategies and Cases*, 4th edition, Cengage Learning
6. Buntak, K., Baković, T., Mišević, P., Damić, M., Buntić, L. (2021.), *Kvaliteta i sustavi upravljanja kvalitetom*, Zagreb: Hrvatska gospodarska komora
7. Buttle F., (1996.), SERVQUAL: review, critique, research agenda, *Eur J Marketing*, 30(1), 8–32.
8. Camilleri, D., O’Callaghan, M. (1998.), *Comparing public and private hospital care service*, *International Journal of Health Care Quality Assurance*
9. Endeshaw, B. (2019.), *Healthcare service quality measurement models: a review* Berhanu Endeshaw Department of Management, Kotebe Metropolitan University, Addis Ababa, Ethiopia, <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-07-2019-0152/full/html>
10. Gutić, D., Bačelić, J., Bačelić, Z. (2010.), *Istraživanje tržišta*, Osijek: Grafika
11. Grube, J. (2002.), Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century, *Journal For Healthcare Quality*, 24(5), 52-54. <https://doi.org/10.17226/10027>
12. Hrvatski normativni dokument, preuzeto s <https://repositorij.hzn.hr/norm/HRN+EN+ISO+8402%3A1996>
13. Jončić, T., *Kvaliteta usluge u telekomunikacijskim mrežama*, Split: Sveučilište u Splitu, preuzeto s

<https://www.oss.unist.hr/LinkClick.aspx?fileticket=dNubO8G4MSY%3D&portalid=0&language=hr-HR>

14. Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos CT., (2009.), Quality in NHS hospitals: no one knows better than patients, *Measuring Business Excellence*, 13(1):34–46.
15. Kotler, P. (2006.), *Osnove marketinga*, Zagreb: Mate
16. Kotler, P., Keller K. L., Martinović, M. (2014.), *Upravljanje marketingom*, Zagreb: Mate d.o.o.
17. Krishnamoorthy V., Srinivasan R., (2014.), Measuring Patient's Perceived Service Quality For Multispeciality Hospital, *Research Journal of Commerce and Behavioural Science*, 3(5), 59–69.
18. Lakhe, R., Mohanty, R. P. (1995)., *Understanding TQM in service systems. International Journal of Quality & Reliability Management*, doi:10.1108/02656719510101240
19. Lam S.S.K., (1997.), SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong, *Total Qual Manage.*, 8(4), 145–152.
20. Lee S.M, Lee D.H, Kang C.Y., (2012.), The impact of high-performance work systems in the health-care industry: employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty, *Serv Ind J.*, 32(1):17–36
21. Luiza, S., M. (2011). *SERVQUAL – Thirty years of research on service quality with implications for customer satisfaction*, International Conference Marketing from Information to Decision
22. Marković S., Lončarić D. [Dina], Lončarić D [Damir], (2014.), Service Quality and Customer Satisfaction in the Health Care Industry – Towards Health Tourism Market, *Tourism and Hospitality Management*, 20(2), 155–170.
23. Marković S., Raspor S., Komšić J., (2012.), Mjerenje kvalitete usluga wellnessa: case study, u: Drljača M, ur. Zbornik radova 13. međunarodnog simpozija o kvaliteti „Kvaliteta i društvena odgovornost“, Hrvatsko društvo menadžera kvalitete, Solin, Hrvatska, 571–584.
24. Mečev D., Kardum Goleš I., (2015.), Primary healthcare service quality measurement: SERVQUAL Scale, *Ekonomski vjesnik: Review of Contemporary Entrepreneurship, Business, and Economic Issues*, 28(1), 161–177.

25. Marković, S., Turkalj Regent, I., Racz, A. (2018.), *Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga*, preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/294119>
26. Oliver, R. L. (1980.), *A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions*, *Journal of Marketing Research*, vol. 17.
27. Ozretić Došen, Đ. (2010.), *Osnove marketinga usluga, drugo izmijenjeno i dopunjeno izdanje*, Zagreb: Mikrorad
28. Ozretić Došen, Đ. i Bilić, V. (2009.), *Perceptions among Croatian surgeons of services marketing application to health care organizations*, *Market-Tržište*, 21 (2), 203-218., preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/53123>
29. Ozretić Došen, Đ., Škare, V., Škare, T. (2010.), *Mjerenje kvalitete usluge primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumentom*, preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/75218>
30. Øvretveit J., (1991.), *A Quality costs – or does it?*, *Health Service Management*, 87, 184–185.
31. Øvretveit J., (1994.), *A comparison of approaches to health service quality in the UK, USA & Sweden and of the use of organizational audit frameworks*, *Eur J Public Health*, 4(1), 46–54.
32. Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. L. (1988.), *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*, *Journal of Retailing*, 64(1), 12-37.
33. Perkov, D. (2005.), *Kvaliteta hotelske usluge je odraz organizacijske strukture*, Beograd: Hotellink
34. Sohail M.S., (2003.), *Service quality in hospitals: more favourable than you might think*, *Manag Serv Qual.*, 13(3):197–206
35. Varga, S. (2014.), *Sustav kvalitete u zdravstvu*, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske
36. Vranešević, V., Vignali, C, Vrontis, D., (2004.), *Upravljanje strateškim marketingom*, Zagreb: Accent
37. World Health Organization, (2000.), *The World health report 2000: Health systems: improving performance*, Geneva: World Health Organization

38. World Health Organization, The World Bank Group, Organisation for Economic Co-operation and Development (2018.), *Delivering quality health services: a global imperative for for universal health coverage*, Geneva: World Health Organization
39. Yeşilada F, Direktör E., (2010.), Health care service quality: A comparison of public and private hospitals, *Afr J Bus Manag.*, 4(6), 962–971.
40. Živković, R., Brdar, I. (2018.), *Ponašanje i zaštita potrošača u turizmu*, Beograd: Univerzitet Singidunum

Popis slika

<i>Slika 1: Faktori koji utječu na kvalitetu usluge</i>	8
<i>Slika 2: Stupnjevi zadovoljstva potrošača proizvodima i uslugama</i>	10
<i>Slika 3: Faktori koji utječu na kvalitetu zdravstvene usluge</i>	14
<i>Slika 4: Dimenzije SERVQUAL modela</i>	18
<i>Slika 5: Razina usluge</i>	21
<i>Slika 6: Model jaza između očekivanja i percepcija</i>	22
<i>Slika 7: Prikaz čekaonice Poliklinike Vukas</i>	27
<i>Slika 8: Formula za izračun vrijednosti dimenzije kvalitete</i>	31

Popis tablica

<i>Tablica 1: Definicija zdravstvene kvalitete usluge</i>	12
<i>Tablica 2: Prikaz hipoteza</i>	28
<i>Tablica 3: Prikaz tvrdnji prema dimenzijama.....</i>	29
<i>Tablica 4: Prikaz vrijednosti očekivanja i percepcije ispitanika o uslugama.....</i>	37
<i>Tablica 5: Prikaz dimenzija kvalitete usluge</i>	39
<i>Tablica 6: T-test za nezavisne uzorke</i>	40
<i>Tablica 7: Prikaz ponderiranog i neponderiranog jaza između percepcije i očekivanja kvalitete usluga.....</i>	43
<i>Tablica 8: Usporedba ranga pojedinih dimenzija kvalitete usluge prema veličini neponderiranog i ponderiranog jaza.....</i>	43

Popis grafikona

<i>Grafikon 1: Prikaz ispitanika prema spolu.....</i>	32
<i>Grafikon 2: Prikaz ispitanika prema dobnoj skupini</i>	33
<i>Grafikon 3: Prikaz ispitanika prema stupnju obrazovanja</i>	34
<i>Grafikon 4: Prikaz ispitanika prema posjetu Poliklinici Vukas.....</i>	35
<i>Grafikon 5: Prikaz ispitanika prema broju posjeta</i>	35
<i>Grafikon 6: Prikaz ocjene ukupnog zadovoljstva</i>	36
<i>Grafikon 7: Prikaz važnosti pojedinih dimenzija kvalitete usluge</i>	40
<i>Grafikon 8: Prikaz ponderirane važnosti</i>	42

Prilozi

Anketni upitnik podijeljen na dva dijela:

- Istraživanje o kvaliteti usluge: 1. dio
- Istraživanje o kvaliteti usluge: 2. dio

Upitnik br.: _____ - _____



Istraživanje o kvaliteti usluge: 1. dio

Poštovani/a,

molimo Vas da se odazovete pozivu za istraživanje koje provodimo u svrhu poboljšanja kvalitete naših usluga. Za popunjavanje upitnika potrebno je maksimalno 10 minuta.

Molimo Vas, prije odgovaranja pažljivo pročitajte pitanje i upute koje su navedene uz pitanje. Ako trebate dodatno pojašnjenje pitanja ili bilo koju drugu informaciju, slobodno upitajte osobu koja Vam je dostavila upitnik. Anketa je potpuno **ANONIMNA**.

Unaprijed hvala na Vašem trudu!

Molimo Vas, prije ispunjavanja pažljivo pročitajte slijedeće upute:

Razmislite o tome **što očekujete od privatne zdravstvene ustanove koja pruža kvalitetne usluge**.

Za odgovore koristite skalu od 1 do 5 (**1**-Uopće se ne slažem; **2**-Ne slažem se; **3**-Niti se slažem, niti se ne slažem; **4**-Slažem se; **5**-U potpunosti se slažem). Odgovarajte tako da zaokružite broj koji odgovara Vašem mišljenju. Molimo Vas, odgovorite na svaku tvrdnju. Napominjemo da nas zanima **Vaše mišljenje**, što znači da nema točnih i pogrešnih odgovora.

R .br.	Tvrdnja	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slaže m se	U potpunosti se slažem
1	Prostorije privatne zdravstvene ustanove trebaju izgledati čisto i privlačno.	1	2	3	4	5
2	Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba biti uljudno.	1	2	3	4	5
3	Privatna zdravstvena ustanova treba biti pouzdana.	1	2	3	4	5
4	Privatna zdravstvena ustanova treba pružiti usluge u roku kako je dogovoreno.	1	2	3	4	5
5	Prostori privatne zdravstvene ustanove trebaju biti prilagođeni pacijentima.	1	2	3	4	5
6	Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba biti povjerljivo.	1	2	3	4	5
7	Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba posvećivati pažnju svakom pacijentu pojedinačno.	1	2	3	4	5
8	Privatna zdravstvena ustanova treba pružati brzu uslugu bez čekanja.	1	2	3	4	5
9	Kad pacijent ima problem, osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati razumijevanja i suosjećajnosti.	1	2	3	4	5
10.	Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati vremena posvetiti se svakom pacijentu u razumnom roku.	1	2	3	4	5
11.	Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba voditi preciznu medicinsku dokumentaciju i na vrijeme je uručiti pacijentu.	1	2	3	4	5
12.	Kada osoblje privatne zdravstvene ustanove nešto obeća, to treba i izvršiti.	1	2	3	4	5

R .br.	Tvrdnja	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slaže m se	U potpunosti se slažem
1 3.	Privatna zdravstvena ustanova treba imati suvremenu opremu u skladu s potrebama za pružanje kvalitetne usluge.	1	2	3	4	5
1 4.	Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba prepoznati potrebe pacijenata.	1	2	3	4	5
1 5.	Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba pacijentu precizno i na vrijeme priopćavati podatke o zdravstvenoj usluzi (kad i kako će se obaviti pregled, operacija i dr.).	1	2	3	4	5
1 6.	Osoblje privatne zdravstvene ustanove uvijek treba biti voljno pomoći pacijentima.	1	2	3	4	5
1 7.	Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati razumijevanja za različite potrebe pacijenata.	1	2	3	4	5
1 8.	Pacijenti se trebaju osjećati sigurno koristeći usluge privatne zdravstvene ustanove.	1	2	3	4	5
1 9.	Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba imati dovoljno znanja da odgovori na pitanja pacijenata.	1	2	3	4	5
2 0.	Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba stalno imati na umu interese pacijenata.	1	2	3	4	5
2 1.	Radno vrijeme privatne zdravstvene ustanove treba biti u skladu s potrebama pacijenata.	1	2	3	4	5
2 2.	Osoblje privatne zdravstvene ustanove treba biti primjereno odjeveno i izgledati uredno.	1	2	3	4	5

U nastavku je navedeno pet elemenata kvalitete usluge bolnica. Molimo Vas, odredite koliko Vam je svaki od navedenih elemenata važan pri ocjenjivanju kvalitete usluge neke bolnice.

Prema Vašem mišljenju, **raspodijelite 100 bodova** na navedenih pet elemenata. Elementima koje smatrate važnijim dodijelite više bodova, a onima koje smatrate manje važnima dodijelite manje bodova.

1. Izgled osoblja, opreme i prostorija privatne zdravstvene ustanove.	
2. Sposobnost privatne zdravstvene ustanove za pružanje usluge pouzdana i točno .	
3. Spremnost privatne zdravstvene ustanove da pomogne pacijentu i pruži brzu uslugu .	
4. Znanje i uljudnost osoblja privatne zdravstvene ustanove i njihova sposobnost ulijevanja povjerenja .	
5. Briga i posvećivanje pažnje svakom pacijentu pojedinačno .	
UKUPAN BROJ BODOVA:	100

1. Molimo, označite Vaš spol: a) M b) Ž

2. Molimo, označite Vašu dob:

a) 18 – 29 god.

b) 30 – 39 god.

c) 40 – 49 god.

d) 50 – 64 god.

e) 65 i više god.

3. Molimo, označite Vaš stupanj obrazovanja:

a) nezavršena osnovna škola

b) završena osnovna škola

c) završena srednja škola

d) završen fakultet

e) završen poslijediplomski studij

f) završen doktorat znanosti

4. Navedite jeste li ikada prije posjetili Polikliniku Vukas:

a) da

b) ne

5. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili pozitivno, koliko ste puta posjetili Polikliniku Vukas:

a) jedan boravak

b) 2-5 boravaka

c) više od 5 boravaka

Hvala Vam što ste sudjelovali u istraživanju!

Upitnik br.: _____ - _____



Istraživanje o kvaliteti usluge: 2. dio

Poštovani/a,

još jednom hvala na Vašem sudjelovanju u ovom istraživanju.

Sada trebamo Vaše mišljenje o kvaliteti usluge Poliklinike Vukas. Za popunjavanje ovog upitnika potrebno je oko 5 minuta.

Molimo Vas, prije odgovaranja pažljivo pročitajte pitanje i upute koje su navedene uz pitanje. Ako trebate dodatno pojašnjenje pitanja ili bilo koju drugu informaciju, slobodno upitajte osobu koja Vam je dostavila upitnik.

Anketa je potpuno **ANONIMNA**. Unaprijed hvala na Vašem trudu!

Molimo Vas, prije ispunjavanja pažljivo pročitajte slijedeće upute:

Tvrdnje u tablici odnose se na usluge "Poliklinike Vukas".

Za odgovore koristite skalu od 1 do 5 (**1**-Uopće se ne slažem; **2**-Ne slažem se; **3**-Niti se slažem, niti se ne slažem; **4**-Slažem se; **5**-U potpunosti se slažem). Odgovarajte tako da zaokružite broj koji odgovara Vašem mišljenju. Molimo Vas, odgovorite na svaku tvrdnju. Napominjemo da nas zanima **Vaše mišljenje**, što znači da nema točnih i pogrešnih odgovora.

R .br.	Tvrdnja	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slaže m se	U potpunosti se slažem
1	Prostorije "Poliklinike Vukas" izgledaju čisto i privlačno.	1	2	3	4	5
2	Osoblje "Poliklinike Vukas" je uljudno.	1	2	3	4	5
3	"Poliklinika Vukas" je pouzdana.	1	2	3	4	5
4	"Poliklinika Vukas" pruža usluge u roku kako je dogovoreno.	1	2	3	4	5
5	Prostorije "Poliklinike Vukas" prilagođeni su pacijentima.	1	2	3	4	5
6	Osoblje "Poliklinike Vukas" je povjerljivo.	1	2	3	4	5
7	"Poliklinika Vukas" posvećuje pažnju svakom pacijentu pojedinačno.	1	2	3	4	5
8	"Poliklinika Vukas" pruža brze zdravstvene usluge.	1	2	3	4	5
9	Kad pacijent ima problem, osoblje "Poliklinike Vukas" ima razumijevanja i suosjećajnosti.	1	2	3	4	5
10.	Osoblje "Poliklinike Vukas" ima vremena posvetiti se svakom pacijentu u razumnom roku.	1	2	3	4	5

R .br.	Tvrdnja	Uopće		Niti se	Sláže	U
		se ne slažem	Ne slažem se	slažem, niti se ne slažem	m se	potpunosti se slažem
1 1.	Osoblje "Poliklinike Vukas" vodi preciznu medicinsku dokumentaciju i na vrijeme je uručuje pacijentu.	1	2	3	4	5
1 2.	Kada osoblje "Poliklinike Vukas" nešto obeća, to i izvrši.	1	2	3	4	5
1 3.	Osoblje "Poliklinike Vukas" ima suvremenu opremu u skladu s potrebama za pružanje kvalitetne usluge.	1	2	3	4	5
1 4.	Osoblje "Poliklinike Vukas" prepoznaje potrebe pacijenata.	1	2	3	4	5
1 5.	Osoblje "Poliklinike Vukas" precizno i na vrijeme priopćava podatke o zdravstvenoj usluzi (kad i kako će se obaviti pregled, operacija i dr.)	1	2	3	4	5
1 6.	Osoblje "Poliklinike Vukas" uvijek je voljno pomoći pacijentima.	1	2	3	4	5
1 7.	Osoblje "Poliklinike Vukas" ima razumijevanja za različite potrebe pacijenata.	1	2	3	4	5
1 8.	Osjećam se sigurno u "Poliklinici Vukas".	1	2	3	4	5
1 9.	Osoblje "Poliklinike Vukas" ima dovoljno znanja da odgovori na pitanja pacijenata.	1	2	3	4	5
2 0.	"Poliklinika Vukas" stalno ima na umu interese pacijenata.	1	2	3	4	5
2 1.	Radno vrijeme "Poliklinike Vukas" u skladu je s potrebama pacijenata.	1	2	3	4	5
2 2.	Osoblje "Poliklinike Vukas" je primjereno odjeveno i izgleda uredno.	1	2	3	4	5

Ocijenite Vaše ukupno zadovoljstvo ovim Vašim boravkom u Poliklinici Vukas	Loše	Slabo	Dobro	Vrlo dobro	Odlično
	1	2	3	4	5