

UNIVERZITET U SARAJEVU  
EKONOMSKI FAKULTET

ZAVRŠNI RAD

**EVALUACIJA KVALITETE ZDRAVSTVENE USLUGE  
IZ PERSPEKTIVE PACIJENTA**

Sarajevo, rujan 2024.

PETAR RAJIĆ

U skladu sa članom 54. Pravila studiranja za I, II ciklus studija, integrisani, stručni i specijalistički studij na Univerzitetu u Sarajevu, daje se

### **IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADA**

Ja, Petar Rajić, student drugog (II) ciklusa studija, broj index-a 5956 na programu Zajednički Master program sa Ekonomskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu "MA+1", smjer Upravljanje kvalitetom u zdravstvu, izjavljujem da sam završni rad na temu:

#### **EVALUACIJA KVALITETE ZDRAVSTVENE USLUGE IZ PERSPEKTIVE PACIJENTA**

pod mentorstvom prof. dr. Ljiljana Veselinovića izradio samostalno i da se zasniva na rezultatima mog vlastitog istraživanja. Rad ne sadrži prethodno objavljene ili neobjavljene materijale drugih autora, osim onih koji su priznati navođenjem literature i drugih izvora informacija uključujući i alate umjetne inteligencije.

Ovom izjavom potvrđujem da sam za potrebe arhiviranja predao elektronsku verziju rada koja je istovjetna štampanoj verziji završnog rada.

Dozvoljavam objavu ličnih podataka vezanih za završetak studija (ime, prezime, datum i mjesto rođenja, datum odbrane rada, naslov rada) na web stranici i u publikacijama Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta.

U skladu sa članom 34. 45. i 46. Zakona o autorskom i srodnim pravima (Službeni glasnik BiH, 63/10) dozvoljavam da gore navedeni završni rad bude trajno pohranjen u Institucionalnom repozitoriju Univerziteta u Sarajevu i Ekonomskog fakulteta i da javno bude dostupan svima.

Sarajevo, 17.6.2024. godine

Potpis studenta:



## SAŽETAK

Ovaj rad istražuje kvalitetu zdravstvene usluge iz perspektive pacijenata, fokusirajući se na Hrvatsku bolnicu „Dr. fra Mato Nikolić“ u Novoj Biloj. Kvaliteta zdravstvene usluge mjeri se kroz zadovoljstvo pacijenata, koje je ključan pokazatelj uspješnosti pruženih usluga. Rad uključuje teorijski pregled literature o faktorima koji utječu na zadovoljstvo pacijenata, uključujući komunikaciju s medicinskim osobljem, vrijeme čekanja, empatiju medicinskog osoblja te uvjete boravka u bolnici.

U istraživanju je korištena kvantitativna metoda putem anketnog upitnika koji je ispunilo 150 pacijenata bolnice. Rezultati pokazuju da su najvažniji faktori zadovoljstva pacijenata kvaliteta komunikacije s liječnicima i medicinskim osobljem te empatija koju pokazuju tijekom liječenja. Također, brza i učinkovita usluga te ugodni uvjeti boravka u bolnici značajno doprinose ukupnom zadovoljstvu pacijenata.

Metodologija rada obuhvaća deskriptivnu statistiku i regresijsku analizu kako bi se utvrdili ključni prediktori zadovoljstva pacijenata. Rezultati analize sugeriraju potrebu za kontinuiranim unapređenjem komunikacijskih vještina medicinskog osoblja i smanjenjem vremena čekanja na tretmane. Također, diskusija rezultata naglašava važnost personaliziranog pristupa pacijentima te potrebe za njihovim aktivnim uključivanjem u proces liječenja.

Zaključno, ovaj rad naglašava važnost integriranja povratnih informacija pacijenata u procese poboljšanja kvalitete zdravstvene usluge. Preporuke za bolnicu uključuju redovitu edukaciju medicinskog osoblja o komunikacijskim vještinama i upravljanju vremenom te unapređenje bolničkog okruženja kako bi se povećalo zadovoljstvo pacijenata i poboljšali ishodi liječenja. Osim toga, rad ističe važnost kontinuirane evaluacije i prilagodbe zdravstvenih usluga temeljenih na povratnim informacijama pacijenata kako bi se osigurala visoka razina zadovoljstva i kvalitete skrbi. Implementacija ovih preporuka može značajno doprinijeti poboljšanju ukupne percepcije kvalitete zdravstvene usluge u Hrvatskoj bolnici „Dr. fra Mato Nikolić“ u Novoj Biloj.

**Ključne riječi:** kvaliteta zdravstvene usluge, zadovoljstvo pacijenata, komunikacija, empatija, Hrvatska bolnica "Dr. fra Mato Nikolić" Nova Bila.

## **ABSTRACT**

This study examines the quality of healthcare services from the perspective of patients, focusing on the Croatian Hospital "Dr. fra Mato Nikolić" in Nova Bila. The quality of healthcare services is measured through patient satisfaction, which is a key indicator of the success of provided services. The study includes a theoretical review of the literature on factors influencing patient satisfaction, including communication with medical staff, waiting times, empathy of medical personnel, and hospital stay conditions.

The research employs a quantitative method using a survey questionnaire completed by 150 hospital patients. The results indicate that the most important factors for patient satisfaction are the quality of communication with doctors and medical staff, and the empathy shown during treatment. Additionally, quick and efficient service, along with pleasant hospital conditions, significantly contribute to overall patient satisfaction.

The methodology of the study includes descriptive statistics and regression analysis to identify key predictors of patient satisfaction. The results suggest the need for continuous improvement in the communication skills of medical staff and reduction of waiting times for treatments. Furthermore, the discussion emphasizes the importance of a personalized approach to patients and their active involvement in the treatment process.

In conclusion, this study highlights the importance of integrating patient feedback into processes for improving healthcare service quality. Recommendations for the hospital include regular training for medical staff in communication skills and time management, as well as enhancing the hospital environment to increase patient satisfaction and improve treatment outcomes. Moreover, the study underscores the necessity of continuous evaluation and adaptation of healthcare services based on patient feedback to ensure high levels of satisfaction and quality of care. Implementing these recommendations can significantly enhance the overall perception of healthcare service quality at the Croatian Hospital "Dr. fra Mato Nikolić" in Nova Bila.

**Keywords:** healthcare service quality, patient satisfaction, communication, empathy, Croatian Hospital "Dr. fra Mato Nikolić" Nova Bila.



# SADRŽAJ

<b>1. UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Predmet i obrazloženje teme .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Istraživačka pitanja.....</b>	<b>4</b>
<b>2. PREGLED LITERATURE.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Zadovoljstvo pacijensta .....</b>	<b>7</b>
2.1.1. Laboratorijska i dijagnostička usluga .....	12
2.1.2. Preventivna zdravstvena zaštita.....	12
2.1.3. Prenatalna zaštita .....	13
2.1.4. Ponašanje liječnika .....	13
<b>2.2. Odrednice zadovoljstva pacijenata u zdravstvenom sustavu.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3. Faktori koji utječu na zadovoljstvo pacijenata .....</b>	<b>16</b>
2.3.1. Priroda i vrijednost zdravstvene usluge.....	17
2.3.2. Očekivanja pacijenata.....	17
2.3.3. Utjecaj bolničkih soba na percepciju i zadovoljstvo pacijenata .....	18
2.3.4. Utjecaj dijagnoze na percepciju i očekivanja pacijenata .....	19
2.3.5. Utjecaj sociodemografskih čimbenika u oblikovanju percepcije pacijenata... 19	
2.3.6. Kvaliteta zdravstvene zaštite i zadovoljstvo.....	20
2.3.7. Udaljenost bolnice .....	24
2.3.8. Empatičan odnos prema pacijentima .....	24
<b>2.4. Mjerenje zadovoljstva pacijenata .....</b>	<b>26</b>
<b>3. METODOLOGIJA .....</b>	<b>27</b>
<b>4. REZULTATI I DISKUSIJA .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1. Uzorak .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2. Rezultati .....</b>	<b>31</b>
4.2.1. Percepcija kvalitete.....	41
4.2.2. Diskusija .....	47
<b>5. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>49</b>
<b>5.1. Doprinos završnog rada.....</b>	<b>50</b>
<b>5.2. Ograničenja istraživanja .....</b>	<b>51</b>
<b>5.3. Preporuka za buduća istraživanja.....</b>	<b>51</b>

<b>REFERENCE .....</b>	<b>52</b>
<b>PRILOZI .....</b>	<b>57</b>

### **POPIS TABLICA**

Tablica 1. Prikaz broja korištenih tvrdnji po pojedinim dimenzijama .....	28
Tablica 2. Sociodemografski profil uzorka ispitanika (N=150) .....	31
Tablica 3. Prikaz rezultata po tvrdnjama za očekivanja (N=150) .....	32
Tablica 4. Prikaz rezultata po tvrdnjama za trenutno stanje (N=150) .....	33
Tablica 5. Rezultati statističke analize za očekivanja i percepciju ispitanika (N=150) .....	35
Tablica 6. Prosječne ocjene očekivanja i percepcije po dimenzijama modela SERVPERF37	
Tablica 7. Pet tvrdnji s najvišim ocjenama za očekivanje i percepciju (N=150) .....	38
Tablica 8. Pet tvrdnji s najnižim ocjenama za očekivanje i percepciju (N=150) .....	38
Tablica 9. Pregled pet izjava s najvećim gapom između očekivanja i percepcija (N=150)	39
Tablica 10. Pregled pet izjava s najmanjim gapom između očekivanja i percepcija (N=150).....	40
Tablica 11. Rezultati statističkih koeficijenata i značajnosti po dimenzijama (N=150) .....	41
Tablica 12. Rezultati statističkih koeficijenata i značajnosti zadovoljstva korisnika (N=150).....	43
Tablica 13. Rezultati utjecaja demografskih faktora i dimenzija kvalitete usluge na zadovoljstvo korisnika (N=150) .....	44
Tablica 14. Rezultati testiranja hipoteza.....	48

### **POPIS GRAFIKONA**

Grafikon 1. Odnos između komunikacije i zadovoljstva pacijenata .....	45
Grafikon 2. Odnos između empatije i zadovoljstva pacijenata .....	46
Grafikon 3. Odnos između vremena čekanja i zadovoljstva pacijenata .....	46
Grafikon 4. Odnos između okruženja bolnice i zadovoljstva pacijenata .....	47

### **POPIS PRILOGA**

Prilog 1. Anketni upitnik u Hrvatskoj bolnici "Dr. Fra Mato Nikolić" Nova Bila .....	1
Prilog 2. Odluka etičkog povjerenstva Hrvatske bolnice "Dr. Fra Mato Nikolić" Nova Bila za provođenje istraživanja .....	5

### **POPIS SKRAĆENICA**

**SZO** - Svjetska zdravstvena organizacija

**MRI** - Magnetna rezonancija



## 1. UVOD

Kvaliteta zdravstvene skrbi iz perspektive pacijenta može se opisati kao skup svojstava i karakteristika zdravstvenih proizvoda ili usluga, koji određuju njihovu sposobnost da ispune eksplicitne ili implicitne potrebe korisnika tih proizvoda ili usluga. Budući da se zadovoljstvo pacijenta smatra jednom od mogućih operacionalizacija koncepta kvaliteta zdravstvene usluge, elementi iz ove definicije su očigledni u većini publikacija koje se fokusiraju na zadovoljstvo pacijenata. Pojedini koncept opisuju kao osobnu evaluaciju (ili ocjenjivanje) zdravstvenih usluga i pružatelja usluga na temelju osobnih preferencija i očekivanja, dok se ostatak odnosi na zadovoljstvo pacijenata kao funkciju između orijentacije pacijenata i uvjeta koje pružaju zdravstveni radnici, s tim da pacijente razlikuju po tome što žele i očekuju od svojih susreta sa zdravstvenim radnicima ili zdravstvenim ustanovama (Sixma *et al.*, 1998). Pojam uravnotežene evaluacije između iskustava i očekivanja može se naći i kod Lebowa, koji definira zadovoljstvo pacijenata kao stupanj u kojem usluge zadovoljavaju želje pacijenata u pogledu strukture, dimenzija i karakteristika procesa i ishoda (Lebow, 1983).

Prema Linder-Pelz (1982), zadovoljstvo pacijenata može se definirati kao pozitivan stav pojedinca prema pruženim zdravstvenim uslugama, odnosno kao pozitivna ocjena istih. Iz ove perspektive, pojedinci ocjenjuju različite aspekte svoje skrbi pri izradi opće procjene elemenata zdravstvenog sustava. Ukupni stav pojedinca predstavlja ponderirani zbroj njihovih očekivanja i pripadajućih afektivnih vrijednosnih sudova (Linder-Pelz, 1982). Međutim, ovaj model vrijednosti očekivanja kritiziran je zbog operativnih i konceptualnih slabosti, kao što je, na primjer, nejasnost komponenti očekivanja i vrijednosti (Sixma *et al.*, 1998). Pascoe (1983) je opisao (ne)zadovoljstvo pacijenata kao rezultat usporedbe značajnih karakteristika zdravstvenog iskustva pojedinca sa subjektivnim standardom. Ovaj komparativni proces uključuje dvije međusobno povezane psihološke aktivnosti: (1) kognitivnu procjenu, koja se odnosi na ocjenjivanje, i (2) afektivnu reakciju, odnosno emocionalni odgovor na strukturu, proces i ishod zdravstvenih usluga. Subjektivni kriterij za evaluaciju zdravstvenog iskustva može uključivati idealnu situaciju, subjektivni osjećaj o onome što pojedinac smatra da zaslužuje, prosječno tumačenje prethodnih iskustava u sličnim situacijama, minimalno prihvatljiv nivo ili kombinaciju navedenih elemenata (Pascoe, 1983).

Strasser i Davies (1990) su istaknuli kako je zadovoljstvo pacijenata izravna reakcija na situacije koje doživljavaju. U skladu s tim, zadovoljstvo pacijenata definirano je kao pacijentov procjenjivački sud te naknadne reakcije na podražaje koji se percipiraju neposredno prije, tijekom i nakon kontakta sa zdravstvenim službama. Ovaj model su dalje razradili Strasser i suradnici, koji su opisali zadovoljstvo pacijenata kao:

- (1) kognitivni i afektivni perceptualni proces prema formiranju stavova,
- (2) višedimenzionalni konstrukt i jedinstven globalni konstrukt,

- (3) dinamički proces u različitim dimenzijama kao što su vrijeme, samopercipirana jednakost i bol,
- (4) oblik reakcije stava, izražen kao kognitivni ili afektivni ili oboje, ali ne i bihevioralni,
- (5) iterativni proces formiranja stava i naknadne bihevioralne reakcije, i
- (6) individualni proces koji ovisi o pacijentovim posebnim vrijednostima, uvjerenjima, očekivanjima, prethodnih zdravstvenim iskustvima i sociodemografskih čimbenicima uključujući njegov/njen trenutni zdravstveni status.

U teorijskom okviru, brojni znanstvenici u području zdravstvene zaštite povezuju zadovoljstvo pacijenata s njihovim osobnim iskustvima i potrebama u vezi sa zdravstvenim uslugama. U tom kontekstu, potrebe pacijenata operacionaliziraju se kao očekivanja, što uključuje ono što je važno, poželjno ili ono što bi trebalo biti prisutno u zdravstvenoj skrbi. Međutim, većina empirijskih studija fokusira se na ishod, odnosno (ne)zadovoljstvo pacijenata, umjesto na dvije ključne komponente: potrebe i iskustva. S obzirom na složenost odnosa između iskustava pacijenata i njihovog zadovoljstva, postignut je ograničen napredak u jednoj od ključnih funkcija istraživanja kvalitete usluge: osiguranje kvalitete (QA) i unapređenje kvalitete (QI) iz perspektive korisnika zdravstvenih usluga (Sixma *et al.*, 1998).

U kontekstu istraživanja tržišta, zadovoljstvo korisnika često se analizira kao funkcija očekivanja u odnosu na izvedbu te stupnja do kojeg ta izvedba odstupa od očekivanja. Prema modelu koji je predložio Oliver (1977), temeljne pretpostavke su sljedeće:

- (1) ukoliko proizvod ispunjava očekivanja, kvaliteta se ocjenjuje kao zadovoljavajuća;
- (2) u slučaju da proizvod ne ispunjava očekivanja, kvaliteta će biti ocijenjena kao nezadovoljavajuća; i
- (3) ako proizvod premašuje očekivanja, kvaliteta će se ocijeniti kao vrlo zadovoljavajuća ili čak izvrsna.

Nezadovoljstvo se javlja kao rezultat neispunjenih očekivanja: kako ispunjenje premašuje očekivanja, tako raste i zadovoljstvo (Sixma *et al.*, 1998). Prema istraživanju Parasuramana, Zeithamla i Berryja (1988), veličina i smjer jaza između očekivanih i percipiranih usluga ovise o sljedećim čimbenicima:

- (1) razumjeti kako potrošači percipiraju uslugu te kako menadžment te percepcije tumači,
- (2) sagledati kako menadžment interpretira očekivanja potrošača te kako ta očekivanja pretvara u konkretne specifikacije kvalitete usluge,
- (3) potrebno je istražiti koliko se specificirane kvalitete usluge podudaraju s njenom stvarnom isporukom, i
- (4) analiza usklađenosti između stvarne isporuke usluge i vanjskih komunikacija koje prate tu uslugu.

## 1.1. Predmet i obrazloženje teme

Zadovoljstvo pacijenata ključan je pokazatelj kvalitete pružene zdravstvene usluge, stoga se rad fokusira na istraživanje faktora koji mogu utjecati na zadovoljstvo pacijenata u zdravstvenim ustanovama. Sama tema je od velike važnosti za unapređenje kvalitete zdravstvene usluge i postizanje boljih rezultata liječenja.

Zadovoljstvo pacijenata odražava njihovu percepciju i potrebe u vezi s korištenjem zdravstvenih usluga (Adhikary *et al.*, 2018).

Prema definiciji Linder-Pelz (1982), zadovoljstvo pacijenata predstavlja procjenu različitih aspekata zdravstvene zaštite. Smatra se jednim od ključnih ishoda zdravstvenih usluga, pa su informacije o zadovoljstvu pacijenata od presudne važnosti za procjenu kvalitete te za oblikovanje i upravljanje zdravstvenom zaštitom (Turner i Pol, 1995).

Zadovoljstvo pacijenata poboljšava imidž bolnice, što se zauzvrat pretvara u povećanje korištenja usluga i tržišnog udjela (Andaleeb, 1998). Korisnici zdravstvenih usluga koji su zadovoljni pristupom i pruženim uslugama vjerojatno će pokazati povoljne namjere u ponašanju, koje su korisne za dugoročni uspjeh same ustanove.

Pacijenti često izražavaju svoje namjere na pozitivne načine, uključujući pohvale i preferiranje određene ustanove u odnosu na druge (Zeithaml, Bitner i Gremler, 2018). Zadovoljstvo pacijenata može se predvidjeti na temelju čimbenika kao što su briga, empatija, pouzdanost i odgovornost (Tucker i Adams, 2001).

Ware (1978) identificirao je nekoliko dimenzija koje utječu na evaluaciju pacijenata, uključujući ponašanje liječnika, dostupnost usluga, kontinuitet skrbi, povjerenje, efikasnost te ishode (Naidu, 2009).

Općenito govoreći, očekivanja, percepcije i iskustva pacijenata sa zdravstvenim sustavom ključni su čimbenici koji utječu na njihovo zadovoljstvo diljem svijeta. Ovi aspekti su međusobno povezani te mogu istodobno utjecati na razinu zadovoljstva pacijenata (Naseer, Zahidie i Shaikh, 2012).

Procjena zadovoljstva pacijenata igra značajnu ulogu jer često služi kao zamjena za indikatore kvalitete zdravstvenih usluga, omogućujući procjenu kvalitete pružanja zdravstvene skrbi i odgovora zdravstvenog sustava (Bleich, Özaltin i Murray, 2009). Nadalje, mjerenje zadovoljstva pacijenata doprinosi unapređenju pružanja usluga, te omogućuje usmjeravanje prioriteta prema potrebama u izgradnji kapaciteta i raspodjeli resursa (Andaleeb, 2001). Ranija istraživanja su pokazala da čimbenici s najjasnijim odnosom prema zadovoljstvu uključuju dostupnost medicinske usluge, organizacijsku strukturu ustanove, dužinu tretmana, percipiranu kompetentnost liječnika, jasnoću i zadržavanje komunikacije liječnika s pacijentima, afilijativno ponašanje liječnika, kontrolu i očekivanja pacijenata (Lochman, 1983). Studija provedena u Indiji identificirala je ključne čimbenike koji utječu na zadovoljstvo pacijenata. Ti čimbenici

obuhvaćaju dostupnost i praktičnost zdravstvenih usluga, ispunjavanje kliničkih zahtjeva, skrb i pažnju koju pruža medicinsko osoblje, opće ponašanje liječnika, učinkovitost registracijskih i administrativnih postupaka, kvalitetu infrastrukture i pogodnosti te profesionalno ponašanje liječnika (Kamra, Singh i Kumar De, 2016).

U radnijim studijama je utvrđeno da je „Stav medicinskog osoblja prema usluzi“ najvažniji čimbenik koji utječe na zadovoljstvo pacijenata (Fang, Liu i Fang, 2019). Drugi autori su utvrdili da potencijalni faktori zadovoljstva pacijenata uključuju “faktor kvalitete medicinske usluge”, “faktor medicinskih troškova” i “faktor medicinske pogodnosti” (Sargeant i Kaehler, 1998).

## **1.2. Istraživačka pitanja**

Pacijenti percipiraju kvalitetu usluga u određenoj zdravstvenoj ustanovi na temelju različitih elemenata. To uključuje njihova iskustva tijekom cijelog procesa liječenja, počevši od prvog kontakta s ustanovom, preko komunikacije s medicinskim osobljem, do čekanja na termine i kvalitete pružene medicinske skrbi.

Važan aspekt je interakcija s medicinskim osobljem. Osjetljiva, pažljiva i informativna komunikacija s pacijentima ključna je za njihovo zadovoljstvo. Pacijenti cijene empatiju i razumijevanje koje im se pruža tijekom medicinskog tretmana.

Također, čekanja na termine i pristup medicinskim uslugama također utječu na percipiranu kvalitetu. Brza i učinkovita pružanja zdravstvene skrbi, uz minimalna čekanja, doprinose zadovoljstvu pacijenata.

Naposljetku, pacijenti ocjenjuju kvalitetu usluga na temelju ishoda liječenja i općeg dojma o ustanovi. To uključuje osjećaj sigurnosti i udobnosti tijekom liječenja, kao i zadovoljstvo s rezultatima koje su postigli.

Navedene komponente oblikuju percepciju kvalitete usluga u zdravstvenoj ustanovi i imaju značajan utjecaj na opću dobrobit pacijenata. U vezi s ovom diskusijom, postavlja se sljedeće istraživačko pitanje:

IP1. Kako pacijenti percipiraju kvalitetu usluga u Hrvatskoj bolnici „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila?

Uloga komunikacije medicinskog osoblja ima ključan utjecaj na zadovoljstvo pacijenata iz više razloga. Jasan i razumljiv način komunikacije omogućava pacijentima da bolje razumiju svoje dijagnoze, planove liječenja i opcije koje im se nude. To smanjuje anksioznost i povećava njihovo povjerenje u medicinsko osoblje. Empatična komunikacija pokazuje pacijentima da su ih razumjeli i brinu o njihovim osjećajima i potrebama. Osjećaj podrške i razumijevanja može znatno poboljšati iskustvo pacijenta, čak i u situacijama s ozbiljnim zdravstvenim izazovima. Jasnija komunikacija pomaže u izbjegavanju nesporazuma ili pogrešaka u vezi s terapijama, dijagnozama i postupcima.

To može spriječiti nepotrebne komplikacije ili probleme u liječenju. Dobra dvosmjerna komunikacija može motivirati pacijente da aktivno sudjeluju u vlastitom liječenju. Kada osjećaju razumijevanje i informiranost u tijek liječenja, pacijenti su skloniji pridržavati se uputa i preporuka medicinskog osoblja. Također, povećana je razina sigurnosti kada znaju što mogu očekivati i kako će se postupci liječenja odvijati. Zadovoljni pacijenti su skloniji preporučiti zdravstvenu ustanovu drugima i vratiti se u istu ustanovu za buduće zdravstvene potrebe. U vezi s ovom diskusijom, postavlja se sljedeće istraživačko pitanje:

IP2. Koja je uloga komunikacije medicinskog osoblja u zadovoljstvu pacijenata u Hrvatskoj bolnici „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila?

Empatična interakcija između zdravstvenih djelatnika i korisnika zdravstvenih usluga ključna je za kooperativno kreiranje personaliziranog terapijskog plana i intervencija, što rezultira povećanim zadovoljstvom pacijenata u terapijskom procesu. Empatija kao vid komunikacije medicinskog osoblja s pacijentima igra izuzetno važnu ulogu u zadovoljstvu pacijenata, jer im ista daje osjećaj podrške i prihvaćenosti, čime se smanjuje osjećaj izolacije, a povećava povjerenje u medicinsko osoblje. Kada pacijenti osjete da je medicinsko osoblje empatično, vjerojatnije su skloni surađivati u vlastitom liječenju. To uključuje pridržavanje terapije i slijeđenje preporuka. Osjećaj empatije može poboljšati cjelokupno iskustvo pacijenta tijekom liječenja. Empatično medicinsko osoblje često rezultira visokim stupnjem zadovoljstva pacijenata. To može pozitivno utjecati na reputaciju i ugled zdravstvene ustanove. U vezi s ovom diskusijom, postavlja se sljedeće istraživačko pitanje:

IP3. Koja je uloga empatije medicinskog osoblja u zadovoljstvu pacijenata u Hrvatskoj bolnici „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila?

Čekanje na termine može umanjiti ukupno zadovoljstvo s pruženom zdravstvenom uslugom. Pacijenti koji doživljavaju dugotrajna čekanja mogu imati tendenciju da ocjene kvalitetu usluge niže. Prolongirana čekanja mogu stvoriti dojam da zdravstvena ustanova ne cijeni vlastito vrijeme pacijenata, što pak može dovesti do smanjenja povjerenja u sustav i medicinsko osoblje. Dugotrajna čekanja mogu povećati razinu frustracije pacijenata, iz koje proizlazi negativan utjecaj na njihovo opće iskustvo u zdravstvenoj ustanovi. Zbog navedenih razloga, smanjenje vremena čekanja na termine te povećanje učinkovitosti u raspoređivanju zdravstvenih usluga može biti ključno za poboljšanje zadovoljstva pacijenata. Brza i učinkovita pružanja zdravstvenih usluga vode ka pozitivnoj percepciji kvalitete usluga i općeg iskustva pacijenata. U vezi s ovom diskusijom, postavlja se sljedeće istraživačko pitanje:

IP4. Kako čekanja na termine utječu na zadovoljstvo pacijenata u Hrvatskoj bolnici „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila?

Ovaj rad nastoji ostvariti sljedeće ciljeve:

- Identificirati i analizirati ključne faktore koji imaju utjecaj na zadovoljstvo pacijenata u Hrvatskoj bolnici „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila,
- Proučiti kako pacijenti percipiraju kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga, uključujući aspekte poput komunikacije s medicinskim osobljem, brzine pružanja usluga i općeg ishoda liječenja,
- Ispitati kako empatija medicinskog osoblja utječe na zadovoljstvo pacijenata, uključujući razumijevanje njihovih emotivnih i psiholoških potreba,
- Utvrditi kako čekanja na termine utječu na percepciju kvalitete usluga i općeg zadovoljstva pacijenata.

Na osnovu definiranih istraživačkih pitanja, definirane su i sljedeće hipoteze:

- H1: Postoji pozitivna veza između opipljivosti zdravstvenih usluga i zadovoljstva pacijenata.
- H2: Postoji pozitivna veza između pouzdanosti zdravstvenih usluga i zadovoljstva pacijenata.
- H3: Postoji pozitivna veza između responzivnosti zdravstvenih usluga i zadovoljstva pacijenata.
- H4: Postoji pozitivna veza između osjećaja sigurnosti pruženih zdravstvenih usluga i zadovoljstva pacijenata.
- H5: Postoji pozitivna veza između empatije zdravstvenih radnika i zadovoljstva pacijenata.

## **2. PREGLED LITERATURE**

Različiti istraživači su razvili različite definicije pojma „kvalitete usluge“. Danish (2018) kvalitetu usluge tumači kao odnos između očekivanja korisnika i onoga što im je zaista pruženo, naglašavajući važnost usklađenosti usluga s očekivanjima kao ključnog faktora zadovoljstva korisnika. S druge strane, Fida, Ahmed i Al-Balushi (2020) definiraju kvalitetu usluge kao sposobnost poduzeća da ispuni ili nadmaši očekivanja kupaca, stavljajući naglasak na temeljne kapacitete poduzeća. Elvira i Shpetim (2016) pristupaju kvaliteti usluge s evaluacijskog stajališta, opisujući je kao mjerilo za ocjenu dugoročne uspješnosti i efikasnosti usluge.

U radu Hapsari, Clemens i Deana (2017) istaknuto je deset ključnih atributa koji su prema percepciji kupaca esencijalni za kvalitetu usluge. Ti atributi uključuju: pouzdanost, koja se odnosi na sposobnost poduzeća da dosljedno i točno isporučuje obećanu uslugu; komunikaciju, odnosno jasnoću i razumljivost informacija koje se prenose kupecima; ljubaznost, koja obuhvaća pristojnost i ophođenje prema klijentima; odzivnost, ili brzinu i efikasnost kojom se reagira na upite i potrebe kupaca; i opipljivost, koja se tiče fizičkih aspekata usluge, kao što su oprema i izgled prostora. Dodatne dimenzije koje su navedene uključuju vjerodostojnost, razumijevanje potreba korisnika,

sigurnost i kompetencije osoblja, koje su ključne za izgradnju povjerenja i profesionalnog odnosa.

Elvira i Shpetim (2016) detaljno razrađuju tri dimenzije kvalitete usluge koje utječu na percepciju korisnika: tehničku kvalitetu, funkcionalnu kvalitetu i njihov međusobni odnos. Tehnička kvaliteta odnosi se na specifikacije usluge ili proizvoda, dok funkcionalna kvaliteta opisuje način na koji se usluga izvodi, odnosno pristup i postupak pružanja usluge. Smatra se da funkcionalna kvaliteta ima veći utjecaj na percepciju usluge jer direktno utječe na interakciju između kupaca i zaposlenika, te time i na izgradnju pozitivnog imidža poduzeća, što zauzvrat može znatno unaprijediti dojam o kvaliteti usluge.

Na polju istraživanja povezanosti kvalitete usluge i zadovoljstva korisnika, razvijeni su različiti modeli i mehanizmi. Al-Karim i Chowdhury (2014) navode pet osnovnih atributa kvalitete usluge: empatija, opipljivost, odzivnost, sigurnost i pouzdanost, s naglaskom na pouzdanost kao najvažnijem faktoru. Istraživanje Al-Tita (2015) u brazilskoj hotelskoj industriji dodatno ističe pouzdanost, sigurnost i opipljivost kao ključne faktore. Slično tome, istraživanje o restoranima na Tajlandu koje su proveli Esther i Bambale (2016) pokazuje da su sigurnost i empatija presudni za visoku ocjenu usluge od strane korisnika. Ovi rezultati ukazuju na to da iako se atributi mogu razlikovati ovisno o industriji i kulturnom kontekstu, postoji jasna veza između određenih ključnih dimenzija kvalitete usluge i ukupnog zadovoljstva korisnika.

## **2.1. Zadovoljstvo pacijensta**

Zaštita zdravlja i pružanje medicinskih usluga predstavljaju temeljna očekivanja koja društvo ima od zdravstvenog sustava. Ovo istraživanje osvrće se na zadovoljstvo pacijenata koje se smatra ključnim pokazateljem kvalitete i efikasnosti zdravstvene skrbi. Zadovoljstvo pacijenata nije samo refleksija pojedinačnih iskustava već i indikator opće učinkovitosti zdravstvenog sustava (Conway i Willcocks, 1997). Ono utječe na reputaciju bolnice, potiče veću upotrebu zdravstvenih usluga i može doprinijeti povećanju tržišnog udjela (Andaleeb, 1998).

Pacijenti koji su zadovoljni pruženom uslugom često pokazuju lojalnost prema zdravstvenoj ustanovi i šire pozitivne ocjene koje mogu privući nove korisnike. Zadovoljstvo se može odraziti kroz različite oblike pohvala i preporuka, što direktno koristi ugledu i poslovanju zdravstvenih ustanova (Zeithaml, Bitner i Gremler, 2018).

Faktori koji najviše utječu na zadovoljstvo obuhvaćaju kvalitetu pružene skrbi, empatiju medicinskog osoblja, pouzdanost usluga i osjetljivost na potrebe pacijenta (Tucker i Adams, 2001). Istraživanja su pokazala da pacijenti vrednuju nekoliko ključnih aspekata zdravstvene skrbi, uključujući pristupačnost usluga, kontinuitet skrbi, povjerenje u pružatelje usluga, te konačne rezultate liječenja (Ware, Davies-Avery i Stewart, 1978).

Osim toga, postoje specifične dimenzije koje pacijenti posebno cijene:

- osnovne usluge koje su im dostupne,
- prilagođenost usluga specifičnim potrebama,
- profesionalni kredibilitet zdravstvenog osoblja,
- kompetencija u pružanju usluga,
- kvaliteta komunikacije s pacijentima.

Emocionalna uključenost medicinskog osoblja, koja može varirati od izražavanja brige do pružanja utjehe, ima izniman utjecaj na emocionalno stanje pacijenta, što može uključivati ublažavanje boli, emocionalnu podršku tijekom kritičnih trenutaka te pomoć u suočavanju s posljedicama zdravstvenih stanja (Bowers, Swan i Koehler, 1994). Ove dimenzije pridonose sveobuhvatnoj evaluaciji zadovoljstva pacijenta, što je presudno za kontinuirano unaprjeđenje kvalitete zdravstvenih usluga.

Identificirane su i druge primarne determinante zadovoljstva pacijenata:

- prijemi;
- otpusti;
- sestrinska njega;
- hrana;
- higijena i
- tehničke usluge.

Percepcija pacijenata, posebno u pogledu komunikacijskih vještina liječnika, igra ključnu ulogu u njihovom zadovoljstvu zdravstvenim uslugama. Prema istraživanju koje su proveli Butler, Oswald i Turner (1996), dva ključna faktora objašnjavaju 66% varijance u percepciji kvalitete usluga kod pacijenata: kvaliteta objekata i djelotvornost osoblja.

Dostupnost zdravstvenih usluga definira se kroz pristup, tj. jesu li usluge dostupne kada su potrebne. Ova dimenzija operativno se odražava kroz broj interakcija pacijenta s liječnikom, vrijeme čekanja, te dostupnost i pogodnosti koje se nude tijekom zdravstvenog iskustva. Komunikacija, s druge strane, odnosi se na mjeru u kojoj se pacijenti osjećaju saslušanim, informiranim jasnim i razumljivim informacijama, te koliko vremena i socijalne interakcije imaju tijekom konzultacija. Kvalitetna komunikacija također uključuje pružanje psiholoških i netehničkih informacija koje smanjuju pacijentovu nesigurnost i povećavaju svijest o očekivanjima vezanim za pružene usluge, što u konačnici vodi većem zadovoljstvu pacijenata (Andaleeb, 1998).

Definicija ishoda u zdravstvu obuhvaća promjene u fizičkom zdravlju koje se direktno mogu pripisati iskustvu i naporima zdravstvene skrbi. Kvaliteta usluge ocjenjuje se prema stupnju humane i kompetentne skrbi. Ako je percepcija kompetentnosti pružatelja usluge visoka, to također povećava zadovoljstvo pacijenata. Stav i ponašanje osoblja



značajno utječu na pacijentovo zadovoljstvo, osobito načini na koje osoblje interagira s pacijentima i njihova osjetljivost prema individualnim iskustvima pacijenata (Andaleeb, 1998).

Visoki bolnički troškovi mogu negativno utjecati na zadovoljstvo pacijenata. S druge strane, pozitivna percepcija fizičkih objekata, kao što su čistoća, moderna oprema i opći dojam o fizičkom stanju bolnice, može znatno povećati zadovoljstvo pacijenata (Andaleeb, 1998).

Ovi elementi odražavaju dimenzije kvalitete koje su identificirali Parasuraman i suradnici (1988) i uključuju pouzdanost (kompetentnost), odzivnost (komunikativnost), materijalne uvjete (fizički objekti) i empatiju (ponašanje osoblja).

U svojoj studiji iz 2001. godine, Tucker i Adams provode faktorsku analizu kako bi istražili varijable koje utječu na ocjenu usluga od strane pacijenata. Rezultati ove analize ukazali su na postojanje dvije glavne dimenzije koje igraju ključnu ulogu u evaluaciji:

(1) Učinkovitost pružatelja usluga – ova dimenzija pokazala se kao izuzetno značajna u ocjenjivanju i usko je povezana s kvalitetom međuljudskih odnosa i interakcija između pacijenata i zdravstvenih radnika. Stav i pristup medicinskog osoblja prema pacijentima imaju presudan utjecaj na njihovo zadovoljstvo uslugom.

(2) Pristup uslugama – aspekt obuhvaća sve varijable koje se tiču sposobnosti pacijenta da dobije potrebno liječenje te prepreke koje mogu utjecati na taj proces. Pristupačnost i jednostavnost pružanja medicinskih usluga ključni su za formiranje pozitivnog iskustva pacijenata.

Autori naglašavaju važnost razlikovanja između općeg zadovoljstva uslugama i zadovoljstva koje se odnosi specifično na pojedinačne interakcije ili kontakte s pružateljem usluga. Održavanje visokog standarda u oba aspekta vodi do sveukupnog zadovoljstva pacijenta, što je neophodno za uspješno funkcioniranje zdravstvenog sustava. Ovi nalazi pridonose boljem razumijevanju faktora koji utječu na kvalitetu zdravstvenih usluga i mogu služiti kao temelj za daljnja istraživanja i unapređenje praksi u pružanju medicinske skrbi. Boshoff i Gray (2004) otkrio je da zadovoljstvo specifičnim dimenzijama usluge, kao što su medicinsko osoblje, naknade i obroci, pozitivno utječe na kumulativno zadovoljstvo pacijenata – najizraženije je među medicinskim sestrama. Istraživanja Boshoffa i Graya (2004) ukazuju na to da čimbenici poput administracije, prijema i dostupnosti televizijskih usluga nisu presudni za zadovoljstvo korisnika.

Globalna konkurencija u sektoru u nastajanju pokreće radoznalost pacijenata i čini ih zabrinutijima za pružanje zdravstvenih usluga. Rastuća zabrinutost za zdravlje i povišena ekonomska razina moderne civilizacije intenzivno su poboljšali zahtjeve za zdravstvenom uslugom i pomjerali trendove stanovništva prema postizanju zdravijeg načina života. Povećanje globalne konkurencije u sektoru pružanja usluga rezultiralo je stvaranjem zahtjevnog okruženja koje značajno utječe na poslovne operacije u području

medicinskih usluga. U svjetlu ovih promjena, pružatelji zdravstvenih usluga sve više usmjeravaju svoju pozornost na izvrsnost u pružanju zdravstvene skrbi kako bi se istaknuli među konkurentnim bolnicama. Kao posljedica toga, poboljšanje kvalitete skrbi za pacijente postalo je ključni prioritet za sve uključene u zdravstveni sustav, s krajnjim ciljem povećanja zadovoljstva pacijenata. Istodobno, kvalitetno pružanje zdravstvenih usluga omogućava medicinskim ustanovama i javnim zdravstvenim fondovima da se pozicioniraju kao lideri u konkurentnom tržišnom okruženju. Trenutno, zbog proširenih očekivanja od uobičajenih usluga i većih potreba korisnika, bolnice su obavezne da pacijentima pružaju vrhunske zdravstvene usluge i da ispune njihove zahtjeve. U prethodnim su desetljećima, zdravstvene usluge bile su jedna od rijetkih tema u studijama usluga u zemljama u razvoju poput Pakistana (Manzoor *et al.*, 2019).

Zadovoljstvo korisnika predstavlja temeljni čimbenik koji izravno utječe na vladinu politiku i uspjeh kompanija, čija se održivost temelji na pružanju iznimnih usluga koje rezultiraju povećanim zadovoljstvom korisnika. U ostvarivanju ovog cilja ključno je efikasno pružanje usluga, pravilna raspodjela troškova te implementacija upravljačkih strategija. U kontekstu zdravstvenih usluga, osobito u zemljama u razvoju, izdvajaju se dvije vrste pružatelja usluga: ustanove privatnog i javnog sektora. Pravilan izbor zdravstvenog centra i stručnog liječnika od suštinske je važnosti za ostvarenje visokog stupnja zadovoljstva pacijenata, što ujedno ima i snažan utjecaj na ishode liječenja (Shabbir, Malik i Malik, 2016).

Važnost mišljenja pacijenata u procesu unaprjeđenja zdravstvenih usluga kontinuirano raste, što se ogleda u stupnju zadovoljstva koje pacijenti iskazuju koristeći zdravstvene usluge. Osiguravanje visokog standarda skrbi za pacijente primarna je odgovornost svih zdravstvenih pružatelja usluga. Zadovoljstvo pacijenata ne samo da služi kao mjerilo uspješnosti pružatelja zdravstvenih usluga, već i kao pokazatelj njihove učinkovitosti i efikasnosti, što izravno doprinosi reputaciji i vjerodostojnosti zdravstvene ustanove (Nie *et al.*, 2013).

Standard zadovoljstva pacijenata široko se prihvaća kao mjerilo za procjenu kvalitete i učinkovitosti zdravstvenih usluga koje bolnice pružaju. Suvremeni trendovi u zdravstvu stavljaju mišljenje pacijenata u središte odlučivanja o liječenju i pružanju zdravstvenih usluga, stoga se evaluacija usluga iz perspektive pacijenata sve više naglašava. Ta evaluacija postaje ključna komponenta svakog zdravstvenog sustava, jer pruža dragocjene uvide u učinkovitost pružanja usluga, posebno u javnim bolnicama, gdje su mjere uspješnosti od ključne važnosti za daljnji razvoj i financiranje (Mohd i Chakravarty, 2014).

Javne bolnice djeluju unutar okvira vladine politike, a njihovo financiranje izravno ovisi o vladinim izdvajanjima, što ih stavlja u poseban položaj unutar zdravstvenog sustava. Nasuprot tome, privatne bolnice djeluju više kao poslovne jedinice koje teže pružanju učinkovitijih usluga i boljeg liječenja za svoje klijente, često uz više troškove za pacijente. Zbog toga je esencijalno da pacijenti dobiju sve potrebne informacije prije

korištenja usluga određene zdravstvene organizacije. U današnje vrijeme, s povećanjem očekivanja pacijenata, zahtjevi za kvalitetom usluge su viši. Pacijenti očekuju vrhunsku uslugu koja će nadmašiti njihova očekivanja, posebno kada su troškovi liječenja viši. Svako nezadovoljstvo može ih potaknuti da potraže alternativne pružatelje, što čini kvalitetu usluge ključnim faktorom u osiguranju njihovog zadovoljstva i lojalnosti. Predloženo je da bi se liječnici i bolničko osoblje (medicinsko ili nemedicinsko) svi trebali usredotočiti na poboljšanje, kao i na poboljšanje kvalitete pružanja usluga (Manzoor *et al.*, 2019).

Prema istraživanju koje je proveo Manimay (2014), ključno je osigurati sveobuhvatnu obuku za cijelo osoblje bolnice, uključujući medicinsko i nemedicinsko osoblje, o važnosti međuljudskih vještina i efikasne komunikacije kako bi se podiglo zadovoljstvo pacijenata. Ovaj pristup nije samo preporučljiv, već je nužan za poboljšanje kvalitete usluga, što direktno utječe na izgradnju povjerenja pacijenata u zdravstveni sustav. S obzirom na to da su određene zdravstvene usluge, poput prenatalne i preventivne skrbi, u nekim zemljama značajno zapostavljene, naglašava se potreba za sustavnim pristupom koji uključuje ove ključne aspekte zdravstvene skrbi.

Manzoor *et al.* (2019) detaljno objašnjavaju kako osoblje u bolnicama mora razumjeti i znati percipirati potrebe pacijenata kako bi se uspješno odgovorilo na njihove zahtjeve i očekivanja. Studija ističe kako je učinkovita komunikacija i profesionalno ponašanje liječnika od ključne važnosti u situacijama velikih opterećenja, kao što su one u javnim bolnicama, gdje se često javljaju situacije u kojima osoblje može postupati neprofesionalno uslijed stresa i preopterećenja. U takvim uvjetima, zdravstveni radnici trebaju zadržati mirnoću i profesionalnost, jer način na koji se odgovara na pacijentova ponavljana pitanja može bitno utjecati na njihovo zadovoljstvo.

Gronroos (1984) definira percipiranu kvalitetu kao proces evaluacije u kojem pacijenti uspoređuju svoja očekivanja s onim što zapravo dožive tijekom pružanja medicinskih usluga. Zadovoljstvo pacijenata, stoga, nije samo refleksija kliničkih ishoda, već i ukupnog iskustva koje uključuje komunikaciju, empatiju i tehničku stručnost zdravstvenih radnika.

Dodatna istraživanja, poput onih koje su proveli Cronin i Taylor (1992) te Badri, Attia i Ustadi (2009), pokazuju da postoji jaka korelacija između zadovoljstva pacijenata i kvalitete pruženih zdravstvenih usluga. Studije ukazuju na to da pacijenti procjenjuju ne samo postupke i rezultate liječenja, već i kako se usluge izvode, što uključuje dostupnost, pristupačnost i općenito ponašanje medicinskog i nemedicinskog osoblja.

U kontekstu zdravstvenih usluga, zadovoljstvo pacijenata često se koristi kao pokazatelj kvalitete pruženih usluga i to zato što visoko zadovoljstvo pacijenata može reflektirati ne samo dobro pružene kliničke usluge, već i visokokvalitetnu cjelokupnu skrb koja uključuje empatiju, poštovanje i stručnost. Stoga, za postizanje visoke razine

zadovoljstva, nužno je kontinuirano poboljšanje svih aspekata zdravstvenih usluga, od interpersonalnih vještina do tehničkih sposobnosti zdravstvenih radnika.

#### 2.1.1.Laboratorijska i dijagnostička usluga

Laboratorijske usluge ključni su stup zdravstvenog sektora. U doba kada tehnološki napredak ubrzano transformira medicinsku industriju, dijagnostički uređaji poput ultrazvuka, magnetne rezonancije (MRI), patoloških testova, i drugih inovativnih testova, neizmjerljivo doprinose spašavanju milijuna života. Ove usluge su neophodne za dijagnosticiranje bolesti, omogućavajući liječnicima da procjene ozbiljnost stanja pacijenta. Postoji snažna povezanost između kvalitete laboratorijskih dijagnostičkih usluga i pacijentovog zadovoljstva.

Mnogi znanstvenici ističu važnost laboratorijskih usluga ne samo u kontekstu zdravstvenih usluga, već i u smislu zadovoljstva pacijenata. Abera *et al.* (2017) u svojim istraživanjima pokazali su kako laboratorijske usluge imaju značajan utjecaj na zadovoljstvo pacijenata. Kamra, Singh i Kumar (2016) su utvrdili da uprava bolnice može značajno unaprijediti pacijentovo zadovoljstvo putem poboljšanja laboratorijskih usluga. Wankar (2014) opisuje ove usluge kao ključne za pružanje kvalitetnih prenatalnih usluga u bolnicama.

Istraživanje koje je provedeno u Pakistanu fokusira se na utjecaj laboratorijskih usluga na zadovoljstvo žena i ostalih pacijenata. Laboratorijske usluge, kao nezamjenjivi dijagnostički alat, imaju centralnu ulogu u javnom zdravstvu i svim drugim oblicima medicinske prakse. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) naglašava njihovu važnost uključivanjem u osnovne zdravstvene usluge, te potiče članice da razvijaju zdravstvene usluge s naglaskom na laboratorijske kapacitete u okviru primarne zdravstvene zaštite (Manzoor *et al.*, 2019).

#### 2.1.2.Preventivna zdravstvena zaštita

Implementacija dobre prakse preventivne zaštite ima potencijal da značajno poboljša rezultate zdravstvene zaštite smanjenjem prevalencije podložnih aspekata rizika. Usluge zdravstvene zaštite su u dobroj poziciji da se bave pitanjima prevencije i administracije kroničnih bolesti, pri čemu je svaka posjeta medicinskoj usluzi potencijalna šansa za pružanje preventivne zaštite.

Prevenciju i pacijenti i liječnici identificiraju kao jedan od osnovnih zadataka liječnika. Dokazana je učinkovitost kratkotrajnog uključivanja (opisanog kao kratki, usmjereni na pacijenta i motivacijski odnosi) liječnika u nadajućim promjenama u ponašanju pušenja, alkohola, težine i fizičkih aktivnosti (Elley *et al.*, 2003).

### 2.1.3.Prenatalna zaštita

Prenatalna skrb, koja obuhvaća sveobuhvatni pristup zdravstvenoj zaštiti trudnica temeljni je aspekt moderne medicinske prakse koji se kontinuirano razvija. Ova skrb započinje od trenutka potvrde trudnoće i traje sve do početka porođaja, a uključuje redovite preglede, medicinsko praćenje i edukaciju trudnica. Tim stručnjaka, koji se sastoji od liječnika specijalista, medicinskih sestara, primalja i tehničkog osoblja, usmjeren je na održavanje optimalnog zdravlja kako majke tako i djeteta.

Važnost prenatalne skrbi ne može se podcijeniti, posebno zbog njezinog utjecaja na smanjenje rizika od komplikacija tijekom trudnoće i poroda. Zdravstvene intervencije koje se provode u ovom periodu ključne su za sprječavanje morbiditeta i mortaliteta među trudnicama, što je osobito izraženo u zemljama s visokim zdravstvenim standardima. Izazovi s kojima se suočavaju zdravstveni radnici uključuju preeklampsiju, gestacijski dijabetes te prijevremeni porod, a navedeni problemi predstavljaju samo dio složenosti u području skrbi za trudnice. Stoga su pravovremeni pregledi i testiranja od izuzetne važnosti za pravilno praćenje stanja kako majke tako i fetusa.

S druge strane, zadovoljstvo pacijenata postalo je ključni indikator uspješnosti zdravstvenog sustava. Trudnice koje doživljavaju visokokvalitetnu skrb češće izražavaju zadovoljstvo, što direktno utječe na njihovu percepciju zdravstvenog sustava. Bolnice koje uspijevaju pružiti sveobuhvatnu skrb, uključujući dostupnost detaljnih informacija o zdravstvenom stanju, redovite fizičke preglede i pristupačnost medicinskih testova, izgrađuju reputaciju koja privlači veći broj trudnica. Osim toga, empatičan odnos i profesionalnost medicinskog osoblja doprinose stvaranju povjerenja i sigurnosti među pacijentima.

Stoga je jasno da prenatalna skrb ne predstavlja samo medicinski postupak, već i psihosocijalnu podršku koja ima značajan utjecaj na ishode trudnoće. U razvijenim zemljama, gdje su resursi i infrastruktura na visokoj razini, još uvijek postoje izazovi u uniformiranju kvalitete skrbi. Prema istraživanjima Manzoor *et al.* (2019), informacije o stavovima i percepcijama pacijenata omogućavaju bolnicama da prilagode svoje usluge kako bi zadovoljile potrebe i očekivanja trudnica, što dovodi do kontinuiranog poboljšanja zdravstvenih usluga.

### 2.1.4.Ponašanje liječnika

U skladu s etičkim standardima struke, liječnici su obvezni održavati visok stupanj profesionalnosti, poštenje u svim profesionalnim interakcijama te imaju dužnost prijaviti kolege koji pokazuju neprikladan karakter ili kompetencije, ili one koji se bave prijeverom ili obmanom, relevantnim autoritetima (Swaiman *et al.*, 2017). Uloga liječnika u oblikovanju pacijentovog iskustva i zadovoljstva iznimno je značajna, budući da kvaliteta interakcija između liječnika i pacijenta uvelike ovisi o sposobnosti liječnika da adekvatno interpretira i odgovori na potrebe svojih pacijenata. Pacijenti općenito

očekuju da će njihovi liječnici uspostaviti kvalitetan odnos s njima i pokazivati primjereno ponašanje, što ima značajan utjecaj na njihovu odlučnost da ostanu lojalni svojim liječnicima.

Prema istraživanju koje su provodili Manzoor *et al.* (2019), ispunjavanje ovih očekivanja može dovesti do većeg zadovoljstva pacijenata i veće vjerojatnosti da će pacijenti pridržavati se propisanih terapija, ponovno posjećivati liječnika i aktivno sudjelovati u procesu liječenja. U slučaju da očekivanja nisu ispunjena, pacijenti mogu izraziti nezadovoljstvo, što može rezultirati smanjenom sklonosti pacijenata da se pridržavaju medicinskih savjeta i uputa.

Istraživanja koja su Korsch, Gozzi i Francis provodili 1968. godine, posebice u kontekstu pedijatrijskih ambulanti, pokazala su da postoji izravna pozitivna veza između količine i kvalitete informacija koje liječnici pružaju i uljudnog ponašanja prema pacijentima s njihovim zadovoljstvom i suradnjom. U ovom kontekstu, zadovoljstvo i suradnja često su se pripisivali ne samo pacijentima, već i njihovim roditeljima koji su aktivni sudionici u liječenju svoje djece. Rezultati ovih studija su naglasili važnost transparentnosti i empatije u liječnikovom pristupu, pokazujući da su ti faktori ključni za izgradnju povjerenja i osiguranje pozitivnih ishoda za pacijente.

## **2.2. Odrednice zadovoljstva pacijenata u zdravstvenom sustavu**

Zadovoljstvo pacijenata predstavlja temeljni pokazatelj kvalitete pruženih zdravstvenih usluga. Zadovoljstvo se sastoji iz razine zadovoljstva pacijenta i njihove percepcije pružene usluge od strane medicinskog osoblja i ustanove. Visok nivo zadovoljstva pacijenata može ukazivati na dobru kvalitetu zdravstvene usluge, dok niska ocjena zadovoljstva može ukazati na probleme koji trebaju biti riješeni.

Mogući čimbenici koji utječu na zadovoljstvo pacijenata (Naidu, 2009):

1. **Komunikacija:** Jasan i empatičan način komuniciranja medicinskog osoblja s pacijentima može značajno utjecati na njihovo zadovoljstvo. To uključuje pružanje informacija o dijagnozi, planu liječenja i odgovaranje na pitanja.
2. **Vrijeme čekanja:** Dugotrajna čekanja na pregled ili tretman mogu biti izvor frustracije za pacijente. Brza i učinkovita usluga često dovodi do većeg zadovoljstva.
3. **Pažnja prema pacijentu:** Osjećaj da je medicinsko osoblje zaista zainteresirano za dobrobit pacijenta i da se brine o njihovim potrebama može značajno utjecati na zadovoljstvo.
4. **Kvalitetna dijagnostika i liječenje:** Učinkovito dijagnosticiranje i pružanje odgovarajuće terapije su ključni za zadovoljstvo pacijenata.
5. **Sigurnost i higijena:** Pacijenti očekuju sigurno okruženje i visoke standarde higijene u zdravstvenim ustanovama.

6. Uključivanje u odluke o liječenju: Pacijenti cijene kada se uključe u proces odlučivanja o svojem liječenju i imaju priliku postavljati pitanja i izraziti svoje preferencije.
7. Pravovremeno i efikasno rješavanje pritužbi: Važno je da se na eventualne pritužbe pacijenata brzo reagira i da se rješavaju na zadovoljavajući način.

Pružatelji zdravstvenih usluga i ustanove često koriste ankete o zadovoljstvu pacijenata kako bi dobili povratne informacije o kvaliteti usluga i identificirali područja za poboljšanje. Poboljšanje zadovoljstva pacijenata može doprinijeti boljem ishodu liječenja, većem povjerenju pacijenata i boljem ugledu zdravstvene ustanove.

U svom istraživačkom radu, Hall i Dorman (1990) usmjerili su se na analizu kako pacijenti percipiraju različite komponente zdravstvene skrbi. Njihova meta-analiza obuhvatila je pregled 221 studije usmjerene na procjenu zadovoljstva pacijenata medicinskim uslugama. Kroz ovu opsežnu analizu, identificirano je jedanaest ključnih aspekata koji su pacijentima od najveće važnosti. Među tim aspektima, tri su se istaknula kao najvažnija: humanost, koja je bila istaknuta u 65%, informativnost, prisutna u 50%, te ukupna kvaliteta skrbi (45%). Ostali aspekti uključuju tehničku osposobljenost ili tehničke vještine pružatelja zdravstvene usluge (43%), birokratske procedure (28%), pristup i dostupnost zdravstvenih usluga (27%), troškove liječenja i fleksibilnost mehanizama plaćanja (18%), udobnost sjedenja, atraktivnost čekaonica, preglednost znakova i uputa, tišina i urednost zdravstvenih ustanova (16%), kontinuitet usluge (6%), ishod procesa zdravstvene zaštite, u smislu učinkovitosti (4%) i pozornost na psihosocijalne probleme (3%). U provedenoj meta-analizi, koja je obuhvatila uzorak od 40 studija, istraživani su stavovi pacijenata prema uslugama koje su im pružili njihovi liječnici opće prakse (Wensing, Grol i Smits, 1994). Istraživanja obuhvaćena u ovih 40 studija pokazuju sličnosti s nalazima Halla i Dornana iz 1990. godine, iako postoje određene varijacije u postotcima. Empirijska istraživanja potvrđuju multidimenzionalnost koncepta kvalitete usluge, o čemu svjedoče različite studije koje su koristile metode faktorske analize za obradu podataka. Većina tih studija identificirala je višedimenzionalnu prirodu odgovora, dok su neke sugerirale postojanje jednodimenzionalne strukture (DiMatteo i Hays, 1980).

Preciznost percepcija kvalitete usluge može se procijeniti analizom povezanosti između ishoda zadovoljstva pacijenata te objektivnijih mjera pružanja usluga i uočenih razlika među pružateljima usluga. Ovakva analiza pomaže u razumijevanju kako pacijenti percipiraju kvalitetu pruženih usluga i kako se to odražava u njihovom zadovoljstvu i kvaliteti usluga. Na osnovu meta-analize koju su proveli San i Trawick (1981) i opservacijske studije od Hall, Rotter i Katz (1988) ustanovljeno je da je zadovoljstvo pacijenata povezano s (a) objektivnim mjerama davanja informacija, tehničkom i interpersonalnom kompetencijom, (b) izgradnjom partnerstva pružatelja usluga i (c) socio-emocionalnim ponašanjem, kao što je neverbalno ponašanje pružatelja usluga, društveni razgovor i pozitivan razgovor. Prethodne istraživačke studije ukazale su na postojanje negativne korelacije između zadovoljstva pacijenata i stručnog iskustva

liječnika, njihovih statusnih obilježja te broja zdravstvenih djelatnika u određenom okruženju. Kako bi se razumjela percepcija zdravstvenih usluga i aktera u zdravstvenom sustavu, moguće ju je analizirati kroz tri osnovne dimenzije: strukturalne značajke zdravstvenog sustava, sam proces pružanja zdravstvenih usluga te rezultate tog procesa. Ova podjela omogućuje dublje razumijevanje različitih aspekata percepcije zdravstvene zaštite, što je detaljno istraženo u radu Sixma *et al.* (1998).

Za promatranje kvalitete usluga iz perspektive određenih grupa korisnika zdravstvenih usluga, npr. pacijenata koji boluju od specifičnih kroničnih bolesti, moraju se uzeti u obzir dvije stvari. Prvo, većina instrumenata koji mjere zadovoljstva pacijenata ili kvalitetu usluge temelji se na perspektivi istraživača, pružatelja zdravstvenih usluga ili kreatora politike, pri čemu su pacijenti uključeni u studiju samo ispitanici. Činjenica da se perspektive pružatelja zdravstvenih usluga i korisnika zdravstvenih usluga bitno razlikuju, dovodi u sumnju validnost takvih instrumenata za mjerenje kvalitete usluge očima pacijenata. Drugo, većina dostupnih metoda procjene fokusira se na općenitu kvalitetu usluge, umanjujući važnost čimbenika povezanih s konkretnim bolestima koji utječu na određene skupine pacijenata. Iako su ove metode prikladne za istraživanja koja obuhvaćaju generalnu populaciju, one ne uzimaju u obzir specifične potrebe i doživljaje značajnih podskupina unutar te iste populacije. Primjerice, grupa pacijenata oboljelih od kroničnih nespecifičnih plućnih bolesti istaknula je važnost usluge u „ordinaciji bez prašine i dima“, dok pacijenti s reumatskim problemima naglašavaju važnost prilagođenog namještaja. Ovi primjeri jasno pokazuju da su neki aspekti usluge posebno značajni za određene bolesti, dok se želja za ozbiljnim shvaćanjem može smatrati općenitom potrebom (Sixma *et al.*, 1998).

Za procjenu važnosti različitih komponenti usluge moguće je koristiti više tehnika, uključujući metode rangiranja ili korištenje Likertove skale. Rangiranje je informativan, ali vremenski zahtjevan pristup, posebice kada je potrebno ocijeniti više od 20 različitih aspekata (Thompson i Sunol, 1995). S druge strane, korištenje Likertove skale predstavlja jednostavniji način za mjerenje mišljenja pacijenata o važnosti različitih aspekata, a često se koristi u anketama. Važno je naglasiti da standardne Likertove skale u ovom kontekstu obično pokazuju tendenciju prema kategorizaciji većine aspekata kao „važnih“.

### **2.3. Faktori koji utječu na zadovoljstvo pacijenata**

Empirijska istraživanja ističu da postoji jasna povezanost između visokokvalitetnih usluga i rasta tržišnog udjela, povećanja profitabilnosti te ostvarivanja značajnih ušteda (Devlin i Dong, 1994). Kvaliteta usluge općenito se smatra ključnim faktorom u poticanju marketinških i financijskih performansi korporacija (Buttle, 1996). Specifičnije, percepcija kvalitete usluge od strane pacijenata odgovorna je za 17-27% varijacija u ključnim financijskim pokazateljima bolnica, uključujući profit, neto prihod i povrat na imovinu. Osim toga, negativne usmene preporuke mogu rezultirati gubitkom



prihoda za bolnice u rasponu od 6.000 do 400.000 dolara tijekom vremena za svakog pacijenta (Strasser *et al.*, 1995).

### 2.3.1. Priroda i vrijednost zdravstvene usluge

Kvaliteta zdravstvenih usluga predstavlja složen izazov za mjerenje zbog njihovih neopipljivih karakteristika, različitosti i nerazdvojivosti od samih korisnika (Conway i Willcocks, 1997). Prema Butleru, Oswaldu i Turneru (1996), pacijenti kao sudionici u stvaranju, izvođenju i ocjenjivanju zdravstvenih usluga značajno utječu na percepciju kvalitete svojim ponašanjem, raspoloženjem i stupnjem suradnje. Dinamika u zdravstvenom sektoru se neprestano mijenja, posebice zbog promjena u potrebama korisnika i povećanja konkurencije. Iz toga proizlaze teškoće u procjenjivanju kvalitete zbog obujma pruženih usluga, njihove složenosti, specijalizacije te stručnosti unutar zdravstvenih institucija (Eiriz i Figueiredo, 2005).

U širem smislu, usluge se mogu razvrstati prema svojstvima pretraživanja, iskustva i vjerodostojnosti. Zdravstvena zaštita primarno spada u kategoriju usluga vjerodostojnosti, gdje pacijenti često ne mogu adekvatno procijeniti tehničku kvalitetu medicinske skrbi, pa stoga funkcionalna kvaliteta postaje ključan faktor. Osim toga, definiranje kvalitete u zdravstvenom sektoru zahtjevnije je u usporedbi s drugim uslugama poput financijskih ili turističkih, jer uključuje procjenu od strane samih korisnika i utjecaj na njihovu kvalitetu života. Neki stručnjaci predlažu da se kvaliteta zdravstvenih usluga može evaluirati samo uzimajući u obzir percepcije promatrača, uključujući prijatelje i obitelji, koji ne da mogu pružiti povratne informacije o uslugama, već predstavljaju i potencijalne buduće korisnike, čime značajno utječu na izbor zdravstvenih usluga od strane pacijenata.

### 2.3.2. Očekivanja pacijenata

Studije su pokazale razlike u očekivanjima među tri glavna pružatelja zdravstvenih usluga. Za korisnike zdravstvenih ustanova, ključni faktori koji su utjecali na očekivanja bili su ljubaznost osoblja i cijena usluga. Pacijenti koji su posjećivali privatne liječnike isticali su ljubaznost, kvalitetu provedenog vremena, jasnoću liječničkih objašnjenja i stručnost kao glavne odrednice. U slučaju korisnika hitnih službi, ove prostorije su ocijenjene kao najmanje privlačne, s ljubaznošću liječnika, stručnošću, provedenim vremenom i obiljem informacija koje su primili kao dominantnim faktorima. Najvažniji elementi koji su utjecali na zadovoljstvo korisnika bili su ljubaznost osoblja, troškovi usluga i vrijeme koje je liječnik proveo s pacijentom. Unatoč niskim očekivanjima, hitne službe su postigle viši stupanj zadovoljstva od očekivanog, dok je iskustvo s privatnim liječnicima često rezultiralo nezadovoljstvom zbog neispunjenih očekivanja.

Vrijednost pružanja zdravstvenih usluga može se razumjeti kroz analizu lanca vrijednosti, koji se sastoji od pet ključnih skupina:

- (1) obveznici, koji uključuju državu, poslodavce i pojedince;
- (2) fiskalni posrednici, poput osiguravajućih društava;
- (3) pružatelji usluga, kao što su bolnice, bolnički sustavi i alternativni pružatelji;
- (4) korisnici usluga; te
- (5) proizvođači medicinske opreme i lijekova.

Prethodne studije su detaljno analizirale kako se veze između ovih skupina razvijaju, od jednostavnih direktnih veza između liječnika i pacijenta, do složenih mreža koje uključuju razne aktere kao što su poslodavci, osiguravatelji, pružatelji dijagnostičkih usluga i alternativni pružatelji. Lanac vrijednosti u zdravstvu također nosi osjetljive informacije o pacijentima, što može predstavljati percipirani rizik za njih. Svaki član lanca vrijednosti može utjecati na pozitivna ili negativna iskustva pacijenata, a uspjeh usluge često ovisi o svim uključenim akterima. U slučaju problema, pacijenti obično krive prvu kontaktnu točku, u ovom slučaju bolnicu. Pitta i Laric (2004) predlažu da upravitelji bolnica mogu povećati percipiranu vrijednost usluge za pacijente tako što će pažljivo upravljati detaljima, pružati točne i jasne informacije te demonstrirati brigu i skrb prema pacijentima.

### 2.3.3. Utjecaj bolničkih soba na percepciju i zadovoljstvo pacijenata

Fizičko okruženje u kojem se usluge pružaju utječe na evaluaciju učinka usluga korisnika, uključujući zadovoljstvo korisnika (Parasuraman, Zeithaml i Berry, 1988). U literaturi o zdravstvenoj zaštiti čest je zaključak da su fizički objekti sastavni dio evaluacije zdravstvene zaštite pacijenata.

Istraživanje koje su proveli Swan, Richardson i Hutton (2003) pokazuje kako estetika i opremljenost sobe mogu značajno utjecati na percepciju pacijenata i njihovo zadovoljstvo tijekom boravka u bolnici. U njihovoj studiji, pacijenti su evaluirali svoje dojmove o sobama različitih kvaliteta, pri čemu su oni smješteni u vizualno privlačnijim sobama izvještavali o boljem iskustvu.

Utjecaj dizajna sobe prema studiji Swan, Richardson i Hutton (2003) obuhvaća nekoliko ključnih zdravstvenih aspekata:

- percepcija vještine i stručnosti liječničkog osoblja;
- ljubaznost i komunikativnost liječnika i medicinskih sestara, uključujući njihovu spremnost na slušanje i odgovaranje na pacijentova pitanja;
- kvaliteta i zadovoljstvo hranom, uključujući i njezinu temperaturu;
- opće ocjene kvalitete bolničkih usluga;
- namjere pacijenata da ponovno koriste usluge te bolnice;
- preporuke bolnice drugim potencijalnim pacijentima.

Rezultati su pokazali da pacijenti u estetski ugodnijim sobama daju pozitivnije ocjene za sve navedene dimenzije. Međutim, kada se radi o specifičnim ponašanjima medicinskih

sestara, kao što su brzina odgovaranja na pozive, objašnjavanje detalja bolesti, tretman i skrb, studija nije identificirala značajne razlike između soba različite estetske kvalitete.

#### 2.3.4. Utjecaj dijagnoze na percepciju i očekivanja pacijenata

Utjecaj dijagnoze na percepciju i očekivanja pacijenata Silvestro (2005) je proučavao percepcije pacijenata u jednoj jedinici za skrining karcinoma dojke otkrio da se percepcije pregledanih i dijagnosticiranih pacijenata razlikuju. Ocjene pregledanih pacijenata bile su nešto niže od procjena dijagnosticiranih pacijenata, što je odražavalo povećanu osjetljivost dijagnosticiranih pacijenata na razine usluge. Integritet, uključujući transparentnost i povjerenje pacijenata, istaknut je kao jedan od ključnih čimbenika od značaja za pacijente. Komunikacijske vještine i stručnost prepoznate su kao ključni elementi kvalitete u ocjenama pacijenata. Kod dijagnosticiranih pacijenata, četiri primarna čimbenika koja utječu na percepciju kvalitete usluge uključuju pouzdanost, integritet, funkcionalnost i udobnost. U usporedbi s pacijentima koji su samo pregledani, dijagnosticirani pacijenti generalno su imali nižu percepciju ovih aspekata. Iako su pacijenti koji su samo pregledani uglavnom imali pozitivne percepcije, kod dijagnosticiranih pacijenata (osim u pogledu ljubaznosti) primijećena su negativna iskustva, što je rezultiralo negativnim razlikama za sve navedene faktore.

Najveće nezadovoljstvo kod pacijenata izraženo je u sljedećim područjima:

- njega pružena pacijentima,
- udobnost tijekom postupaka,
- brzina odgovora na upite i potrebe pacijenata,
- privatnost, posebice tijekom procedura skrininga koje zahtijevaju presvlačenje.

Važnost očuvanja privatnosti pacijenata već je istaknuta u prethodnim istraživanjima, kao što je studija Silvestro (2005).

#### 2.3.5. Utjecaj sociodemografskih čimbenika u oblikovanju percepcije pacijenata

U istraživanju zadovoljstva pacijenata, identificirane su različite socio-demografske varijable koje pokazuju pozitivnu korelaciju s razinom zadovoljstva. Varijable koje se razmatraju uključuju niz čimbenika poput dobi, razine obrazovanja, zdravstvenog stanja, rasne pripadnosti, bračnog statusa te društvenog položaja. Navedeni čimbenici mogu značajno utjecati na različite aspekte ljudskog života i ponašanja, te je njihovo razumijevanje ključno za sveobuhvatne analize u društvenim znanostima. No, postoje i nejasni te kontradiktorni nalazi koji dovode u pitanje jasnu povezanost između zadovoljstva pacijenata i varijabli kao što su spol, rasa, bračni status i društvena klasa, kako ističe Tucker (2002).

Individualne karakteristike poput zdravstvenog stanja i obrazovanja također su prepoznate kao faktori koji mogu pozitivno utjecati na zadovoljstvo pacijenata. Pokazalo

se da su mlađi pacijenti, oni s nižim stupnjem obrazovanja, nižim društvenim statusom, oženjeni, oni s lošijim zdravstvenim stanjem i oni koji češće koriste zdravstvene usluge, generalno manje zadovoljni.

Istraživanja poput onog koje su proveli Tucker i Adams (2001) sugeriraju da uvođenje socio-demografskih karakteristika može promijeniti percepciju kvalitete zdravstvene skrbi, iako je utjecaj bio relativno skroman, sa samo 1-postotnom varijacijom. Butler, Oswald i Turner (1996), otkrili su da spol i dob imaju značajan utjecaj na percepciju kvalitete, posebno u pogledu infrastrukture zdravstvenih objekata, pri čemu su žene generalno više cijenile ovu dimenziju u odnosu na muškarce, a stariji ispitanici više od mlađih.

Razlike u percepciji kvalitete zdravstvene skrbi između korisnika usluga i promatrača (npr. prijatelji i obitelj pacijenata) također su bile tema ranijih istraživanja. Na primjer, korisnici su kritičnije ocjenjivali opipljive karakteristike bolničkih objekata u odnosu na promatrače, kako navode Butler, Oswald i Turner (1996).

Kulturne razlike i očekivanja pacijenata također igraju važnu ulogu. Studija Eiriza i Figueireda (2005) naglašava kako kulturno porijeklo i specifičnosti zdravstvenih sustava različitih zemalja značajno utječu na prioritete pacijenata. Zanimljivo je da je prihod bio jedini socio-demografski faktor koji je imao izravan utjecaj na zadovoljstvo pacijenata u njihovoj studiji, gdje su pacijenti s višim primanjima izražavali veću zabrinutost za osobnu medicinsku skrb, dok su oni s nižim primanjima bili više fokusirani na troškove i opću opremljenost zdravstvenih objekata.

### 2.3.6. Kvaliteta zdravstvene zaštite i zadovoljstvo

Literatura koja se bavi ocjenom kvalitete iz perspektive pacijenata ne pruža uvjerljive dokaze koji bi precizno predvidjeli razinu zadovoljstva i percepciju kvalitete iz pacijentovog gledišta (Tucker i Adams, 2001). Postoji pozitivna povezanost između kvalitete i zadovoljstva, ali točna dinamika i intenzitet prediktivne veze između ove dvije varijable još uvijek su predmet rasprava. U kontekstu složenih zdravstvenih usluga, neki stručnjaci naglašavaju važnost širih indikatora kvalitete zbog pacijentovog ograničenog tehničkog znanja koje je potrebno za adekvatnu procjenu takvih usluga. Eiriz i Figueiredo (2005) predlažu da se u evaluaciju kvalitete uključi razmatranje financijskih aspekata, logistike, profesionalnosti i tehničke sposobnosti pružatelja usluga. Budući da je kvaliteta subjektivna i varira ovisno o vrijednostima, percepcijama i stavovima pojedinaca, postaje jasno da razvoj mjera kvalitete treba temeljiti na stručnim procjenama koje obuhvaćaju mišljenja iskusnih korisnika i priznatih stručnjaka u području.

U skladu s navodima Naidua (2009), kvaliteta zdravstvene skrbi može se razvrstati na tri ključne komponente:

- (1) Tehnički aspekti - razina stručnosti i preciznost liječnika u dijagnostici i liječenju medicinskih problema.
- (2) Interpersonalna komponenta - odzivnost, ljubaznost i pažljivost koju pružatelji usluga iskazuju prema pacijentima.
- (3) Infrastruktura - estetska privlačnost i udobnost zdravstvenih ustanova.

U analizi kvalitete zdravstvene skrbi, važno je razmotriti tri ključna aspekta:

- Struktura – ovaj aspekt odnosi se na fiksne karakteristike sustava zdravstvene isporuke, uključujući broj i vrstu zdravstvenog osoblja, njihove kvalifikacije, te dostupne objekte i opremu.
- Postupci – ovaj segment uključuje sve medicinske intervencije koje se provode za pacijente, uključujući dijagnostičke i terapijske postupke.
- Ishodi – ishodi predstavljaju promjene u trenutnom i budućem zdravstvenom stanju pacijenata koje se mogu izravno povezati s prethodno pruženom medicinskom skrbi.

Raznoliko je mišljenje o tome kako bi se trebala procjenjivati kvaliteta zdravstvene skrbi. Jedan pristup naglašava važnost pacijentove perspektive, gdje pacijenti pružaju ključne informacije o kvaliteti pruženih usluga, dok s druge strane, neki istraživači smatraju da je pacijentovo zadovoljstvo, a ne nužno njihov zdravstveni status, primarni pokazatelj kvalitete skrbi. Ovaj pristup često koristi SERVQUAL instrument kao sredstvo za mjerenje zadovoljstva pacijenata. SERVQUAL je empirijski ocijenjen i pokazao se kao pouzdan i valjan alat za mjerenje zadovoljstva pacijenata. Međutim, kritike se javljaju oko njegove primjerenosti u zdravstvenom sektoru (Butler *et al.*, 1996). Naidu (2009) je među autorima koji su modificirali SERVQUAL, izostavljajući neke izvorno irelevantne dimenzije ili dodavajući nove, relevantne dimenzije kako bi alat bio prilagođeniji zdravstvenom kontekstu. Općenito se smatra da SERVQUAL treba prilagoditi prema potrebi (Parasuraman, Zeithaml i Berry, 1988).

Složeniji konceptualni modeli za razumijevanje i mjerenje zadovoljstva pacijenata i kvaliteta zdravstvene zaštite uključuju višedimenzionalni pristup Turnera i Pola (1995) za mjerenje kvalitete zdravstvene zaštite, predstavljajući prosudbe stručnjaka i drugih dionika. Autori su uključili Ware i Stewartovu (1992) perspektivu zadovoljstva pacijenata u model za mjerenje kvalitete usluge uključujući još dvije dimenzije skrbi: pristup i osoblje. Osim toga, Turner i Pol (1995) su uveli koncepte mikro i makro konteksta u mjerenju kvalitete, čime su omogućili dublje razumijevanje na koje načine se kvaliteta može ocjenjivati. Mikro kontekst uključuje čimbenike koji odražavaju individualne razlike među pacijentima, kao što su osobne vrijednosti, uvjerenja i specifičnosti bolesti, dok makro kontekst obuhvaća strukturalne aspekte poput načina pružanja skrbi, vrsta pružatelja usluga i korištene tehnologije. Turner i Pol (1995) također razlikuju između općih i specifičnih konstrukcija u svakoj dimenziji kvalitete, ističući važnost razmatranja različitih uslužnih konteksta, kao što su bolnička naspram ambulantne skrbi. Oni predlažu da je zadovoljstvo pacijenata višedimenzionalni koncept koji zahtijeva detaljnu operacionalizaciju i evaluaciju unutar relevantnih konteksta. S

druge strane, integrativni model Tuckera i Adamsa (2001) razmatra kako različite dimenzije skrbi poput empatije, pouzdanosti, brzine odgovora, dostupnosti, komunikacije i ishoda utječu na zadovoljstvo pacijenata i kvalitetu skrbi, uzimajući u obzir socio-demografske karakteristike pacijenata. Konačno, Conway i Willcocks (1997) primjenjuju koncept kvalitete usluge na zdravstvene ustanove, sugerirajući da se kvaliteta u zdravstvu može ocjenjivati kroz prizmu uslužnih standarda primjenjivih u drugim industrijskim sektorima. Svaki od ovih modela pruža različite perspektive i alate za ocjenjivanje i poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi, naglašavajući potrebu za holističkim pristupom koji uzima u obzir kako strukturalne tako i individualne čimbenike. Uključuje čimbenike utjecaja kao što su znanje i iskustvo pacijenata, njihove percepcije o riziku, bolu i neugodnostima, kao i iskustvo osoba koje su povezane s njima. Također, važne su informacije o samom pružatelju usluge te njegov imidž. Informacije od strane osoba povezanih s pacijentom, kao što su obitelj i prijatelji, također igraju značajnu ulogu. Preferencije pacijenta, njegova osobnost, te socio-ekonomski status, koji uključuje različite aspekte kao što su pouzdanost, dostupnost, sigurnost, empatija, pristupačnost informacija, te mogućnosti pravnog lijeka i zastupanja, ključni su za kvalitetno i sveobuhvatno razumijevanje ove teme.

Brojna istraživanja pokazala su da postoji značajna korelacija između kvalitete usluga koje se pružaju i razine zadovoljstva korisnika. U kontekstu zdravstvene usluge, studija je pokazala da empatija medicinskih sestara, sigurnost i materijalna dobra pozitivno utječu na lojalnost. Utvrđeno je da zadovoljstvo obrocima, troškovima i televizijskim uslugama pozitivno utječe na lojalnost (Naidu, 2009).

Uočeno je da pacijenti koji izražavaju nezadovoljstvo savjetima i pristupom liječnika često pokazuju manji stupanj suradnje. Autori tvrde da je socio-emocionalna komponenta zdravstvene zaštite, a ne percipirana kompetentnost ili inteligencija liječnika, ono što se čini najvažnijim u određivanju zadovoljstva pacijenata svojim liječnikom, a posljedično i njihovom pridržavanju režima liječenja.

Prema istraživanju koje je proveo Naidu (2009), postoje dva dominantna tipa liječničkih pristupa prema pacijentima: autoritarni i egalitarni. Autoritarni pristup karakterizira situacija u kojoj liječnik ima ulogu glavnog stručnjaka i odlučuje o tijeku liječenja, dok pacijent ima puno povjerenje u liječnikove sposobnosti i očekuje jasne upute za tretman. Nasuprot tome, u egalitarnom pristupu, liječnik i pacijent surađuju, razmatraju moguće opcije liječenja i pacijent aktivno sudjeluje u donošenju odluka. Naidu (2009) navodi kako su pacijenti koji preferiraju autoritarni model skloniji češćim posjetima liječnicima, što ukazuje na veće korištenje zdravstvenih usluga. Utvrđeno je da su očekivanja autoritarne uloge značajno povezana s duljim odnosima liječnik-pacijent. Subjekti s autoritarnim očekivanjima prijavili su lošije zdravstveno stanje od onih s egalitarnim. Zanimljivo je da liječnici koji primjenjuju egalitarni pristup često se percipiraju kao kompetentniji i uspostavljaju veće povjerenje među pacijentima, za razliku od onih koji zauzimaju autoritarni stav. Istraživanje pokazuje da autoritarni stil, koji se fokusira na jednostrano prenošenje informacija bez uključivanja pacijenta u proces, može smanjiti

povjerenje pacijenta i povećati vjerojatnost da će pacijent potražiti drugo mišljenje. Iako se ranije smatralo da sličnost između očekivanog i stvarnog ponašanja liječnika povećava zadovoljstvo pacijenata, nalazi istraživanja koje je proveo Naidu (2009) ukazuju na to da pacijenti s autoritarnim uvjerenjima izražavaju veće zadovoljstvo kada su tretirani u egalitarnom stilu, sugerirajući da bi veća uključenost u proces liječenja mogla poboljšati njihovu usklađenost s preporučenim tretmanima. Zaključno, Naidu (2009) iznosi zaključak kako je nužno provoditi dodatna istraživanja koja će omogućiti razjašnjenje ovih kontradiktornih nalaza te doprinijeti dubljem razumijevanju interakcija između liječničkih metoda i pacijentove percepcije zadovoljstva i usklađenosti s uputama.

Stavovi pacijenata prema bolnici znatno ovise o ponašanju liječnika i ostalog medicinskog osoblja. Istraživanja pokazuju da emocionalno angažirani liječnici često postižu veći stupanj zadovoljstva među pacijentima u usporedbi s onima koji se primarno usmjeravaju na tehničke aspekte pružanja medicinske skrbi (Naidu, 2009). Pacijenti preferiraju osoblje koje iskazuje podršku, prijateljstvo, brigu, uslužnost i pažnju, smatrajući takvo ponašanje zadovoljavajućim. Studija Ware, Davies-Avery i Stewart (1978) godine otkrivaju da pacijenti često pretpostavljaju kako su liječnici stručno osposobljeni i visoko kvalificirani, ali posebno cijene kada liječnici demonstriraju empatiju i brigu. Suprotno tome, percepcija pacijenata o emocionalnoj komponenti liječničkog ponašanja često je manje pozitivna u usporedbi s tehničkom stručnošću (Naidu, 2009).

Pored toga, medijski izvještaji o pogreškama u zdravstvenom sustavu podigli su svijest o mogućim rizicima, što je povećalo zabrinutost među političarima, bolničkim administratorima i stručnjacima za sigurnost pacijenata. Postoji opća očekivanja da će osobe od povjerenja postupati s dobrom namjerom i stručnošću u svojim specifičnim oblastima. Zabrinutost za sigurnost pacijenata može čak nagnati neke pacijente da izbjegavaju koristiti usluge pojedinih bolnica zbog negativnih iskustava ili priča. Osnovna načela navedena u studijama zdravstvene zaštite uključuju (Naidu, 2009):

- Pacijenti koji imaju povjerenje prema pružateljima zdravstvenih usluga demonstriraju aktivnu svijest i budnost, što znači da povjerenje ne smije biti shvaćeno kao nejasna nada ili jednostavno optimistično razmišljanje. Pružatelji zdravstvenih usluga imaju dužnost upozoriti pacijente na moguće greške tijekom njihovog liječenja. Čak i u uvjetima visokog povjerenja, primjereno je da pacijenti provode određeni stupanj provjere, osobito kada postoji mogućnost pogrešaka koje se mogu lako uočiti i ispraviti.
- Pacijenti su u stanju održati povjerenje u zdravstvene djelatnike čak i u slučajevima kada dožive ozljede.
- Povjerenje koje pružatelji zdravstvenih usluga imaju u svoje pacijente može značajno poboljšati iskustvo zdravstvene skrbi i krajnje ishode liječenja.

Studija Entwistle i Quick (2006) daje pregled razvoja sigurnosti pacijenata i predlaže puteve za dalja istraživanja. Autori sugeriraju da bi se koncept povjerenja mogao

interpretirati na način koji je etički prihvatljiv, strukturalno osmišljen i usklađen s aktualnim percepcijama izazova povezanih sa sigurnošću u medicinskom okruženju.

### 2.3.7. Udaljenost bolnice

Ranije studije ispitivale su utjecaj udaljenosti bolnice na korištenje zdravstvenih usluga pacijenata. Dostupnost određenih zdravstvenih usluga pokazala se ključnom u povećanju njihove upotrebe. Goodman *et al.* (1997) su se posebno bavili odnosom udaljenosti od doma do liječnika obiteljske medicine i stopama hospitalizacije, gdje su otkrili da su stanovnici ruralnih područja imali veću vjerojatnost hospitalizacije u usporedbi sa stanovništvom urbanih područja. Rezultati su pokazali da postoji U-oblika krivulja između stope hospitalizacije i udaljenosti od zdravstvenih ustanova. Za djecu, međutim, utvrđeno je da je veza između udaljenosti i stopa hospitalizacije linearna, s opadajućim trendom stopa hospitalizacije kako udaljenost raste. Zanimljivo, studija nije otkrila izravnu povezanost između većeg broja hospitalizacija kod osoba koje žive u neposrednoj blizini bolnica i viših stopa oboljenja. Umjesto toga, sugerirano je da odrasli s lošijim zdravstvenim stanjem često biraju život bliže bolnicama. Isto se pokazalo i za djecu s kroničnim bolestima koja su se zbog boljeg pristupa zdravstvenoj skrbi često preseljavala bliže bolnicama. Nadalje, blizina zdravstvenih ustanova utječe na vjerojatnost da će pacijent tražiti zdravstvenu pomoć te na resurse koje koristi ili preporuke liječnika za hospitalizaciju, posebice u slučajevima kada postoji značajna neizvjesnost oko potrebe za takvim zahvatom (Naidu, 2009).

Osim što je važno razumjeti dimenzije zadovoljstva pacijenata, Silvestro (2005) ističe korisnost spoznaje menadžera o percepcijama zaposlenika u odnosu na očekivanja i percepcije pacijenata. Takav uvid omogućuje identifikaciju eventualnih praznina između njih, što zauzvrat pruža priliku da se uklone putem specifičnih obuka. U svom istraživanju u području zdravstvenih usluga, Silvestro (2005) se posvetio primjeni alata zasnovanog na modelu SERVQUAL (Parasuraman *et al.*, 1988) za procjenu kako zaposlenici shvaćaju prioritete pacijenata. Cilj je bio identificirati zaposlenike koji najbolje razumiju perspektivu pacijenata, što može ukazivati na funkcionalne razlike unutar organizacije i stvoriti mogućnosti za učenje unutar organizacije. Istraživanje je obuhvatilo zaposlenike iz različitih područja, uključujući sestринство, menadžment i radiologiju, i pokazalo je razlike u razumijevanju prioriteta i percepcija pacijenata među osobljem. Ovakve analize ne samo da potiču učenje unutar organizacije već mogu doprinijeti i prepoznavanju te nagrađivanju izvrsnosti u pružanju usluga, što pozitivno utječe na moral i ugled zaposlenika (Silvestro, 2005).

### 2.3.8. Empatičan odnos prema pacijentima

Empatičan pristup zdravstvenih radnika prema korisnicima zdravstvenih usluga ima vodeću ulogu u jačanju međusobne suradnje, što je ključno za kreiranje učinkovitog terapijskog plana prilagođenog individualnim potrebama pacijenata. Ovakav pristup ne



samo da povećava zadovoljstvo pacijenata tijekom terapijskog procesa, već i podiže opću kvalitetu zdravstvenih usluga, smanjuje mogućnost grešaka te potiče pacijente da pozitivno doživljavaju primljenu terapiju, što je potkrijepljeno istraživanjima (Hojat *et al.*, 2013). Također je dokumentirano da empatija, koja se razvija tijekom liječenja, značajno doprinosi boljim terapijskim ishodima jer motivira pacijente na dosljednije pridržavanje terapijskih procedura (Ogle, Bushnell i Caputi, 2013).

Empirijska istraživanja na različitim skupinama pacijenata, obuhvaćajući različite zdravstvene probleme, ukazuju na benefite empatičnog odnosa u kontekstu zdravstvenih ishoda. Studije provedene na pacijentima oboljelim od dijabetesa i karcinoma pokazale su izražene pozitivne učinke empatije na tijek bolesti. Pacijenti koji su tretirani u empatičnom okruženju pokazuju znatno niže razine stresa, depresije i agresivnosti, što dovodi do poboljšanja njihovog općeg stanja. Osim toga, empatičan odnos između primalja i trudnica značajno doprinosi smanjenju anksioznosti i boli povezane s porodom, stvarajući osjećaj sigurnosti i podrške (Moloney i Gair, 2015).

Empatija omogućava zdravstvenim radnicima da izgrade dublje razumijevanje potreba svojih pacijenata, što vodi jačanju povjerenja i sigurnosti među korisnicima zdravstvenih usluga. Kroz ovakav odnos, pacijenti se osjećaju cijenjenima i razumijanima, što smanjuje emocionalnu distancu između njih i zdravstvenih radnika te pridonosi stvaranju pozitivnog terapijskog okruženja. Empatično ponašanje također pomaže u smanjenju rizika od profesionalnog izgaranja među zdravstvenim radnicima, unapređujući njihovo emocionalno stanje i kvalitetu života (Thirioux, Birault i Jaafari, 2016).

U području socijalne zaštite, empatija je prepoznata kao ključna komponenta koja omogućava socijalnim radnicima da učinkovitije odgovore na potrebe svojih korisnika. Ova vještina omogućava bolje razumijevanje emocionalnih i socijalnih izazova s kojima se korisnici suočavaju, čime se olakšava izgradnja terapijskih odnosa koji su temeljeni na povjerenju i razumijevanju (Moudatsou *et al.*, 2020). Empatija također igra ključnu ulogu u procjeni socijalne funkcionalnosti korisnika, omogućujući socijalnim radnicima da adekvatno ocijene sposobnost pojedinca da se nosi sa svakodnevnim životnim izazovima i obavezama.

Važnost empatije ne ograničava se samo na liječničku praksu ili socijalni rad, već se proteže i na sve oblike interakcija unutar zdravstvenog sustava. Kvalitetna komunikacija između zdravstvenog osoblja i pacijenata presudna je za uspješnost liječenja, kao i za osjećaj sigurnosti i zadovoljstva pacijenta. Na primjer, otvoreni razgovori o svakodnevnim temama mogu pomoći u odvratanju pažnje od bolesti i poticati osjećaj normalnosti i pripadnosti, što je posebno važno za pacijente koji doživljavaju osjećaje usamljenosti ili izolacije tijekom hospitalizacije.

U konačnici, empatija nije samo ključan element u pružanju zdravstvene skrbi, već i temeljna vrlina koja zdravstvenim radnicima omogućava da pristupe svakom pacijentu s razumijevanjem i poštovanjem njihove individualnosti, čime se izgrađuje most

povjerenja i međusobnog poštovanja koji je neophodan za efikasno liječenje i zadovoljstvo pacijenata.

#### **2.4. Mjerenje zadovoljstva pacijenata**

U dosadašnjim istraživanjima vezanim uz zadovoljstvo unutar zdravstvenih sustava, primarni fokus bio je usmjeren na razumijevanje dinamike odnosa između liječnika i pacijenata te njegov utjecaj na percepciju kvalitete pruženih zdravstvenih usluga od strane pacijenata. S druge strane, unaprjeđenje pacijentovog iskustva predstavlja izazov za menadžment u zdravstvenim ustanovama, budući da se pacijenti često percipiraju samo kao korisnici usluga, a ne kao subjekti koji zahtijevaju sveobuhvatnu zdravstvenu skrb. Primijećen je trend smanjenja kvalitete zdravstvenih usluga koje pruža primarna zdravstvena zaštita, osobito unutar javnog zdravstvenog sistema. Postoji potreba za temeljitim restrukturiranjem programa zdravstvene skrbi. Neki istraživači sugeriraju da bi vlada trebala preuzeti veću odgovornost za poboljšanje standarda u zdravstvenom sektoru (York i McCarthy, 2011).

Zadovoljstvo pacijenata ključni je ishod u zdravstvu, koji omogućava evaluaciju djelotvornosti pružatelja zdravstvenih usluga te institucija u cjelini. Prikupljanje povratnih informacija od pacijenata služi kao temelj za izradu strategija kontinuiranog poboljšanja kvalitete pruženih usluga. Osim što pomaže u održavanju konkurentnosti na tržištu, takva povratna informacija je sada važnija nego ikad s obzirom na to da se zdravstveni sektor, a osobito privatne bolnice, smatra sve konkurentnijim (York i McCarthy, 2011).

Percepcija pacijenata o kvaliteti usluga je primarni pokazatelj koji se koristi za mjerenje učinkovitosti rada zdravstvenih ustanova (Zamil, Areiqat i Tailakh, 2012). U većini slučajeva, percepcija pacijenata direktno utječe na njihovo zadovoljstvo jer se njihova očekivanja formiraju na temelju osobnih iskustava i mišljenja. Ključnu ulogu u ostvarivanju zadovoljstva pacijenata igra interakcija između njegovatelja i pacijenta tijekom pružanja zdravstvenih usluga. Istraživanja su pokazala da bi menadžment zdravstvenih ustanova, želeći povećati zadovoljstvo pacijenata, trebao posebnu pažnju posvetiti unapređenju kvalitete rada medicinskih sestara i cjelokupne njege kako bi se postiglo optimalno poboljšanje (Al-Neyad, Abdallah i Malik, 2018).

Vrijeme čekanja utječe na percepciju korisnika o kvaliteti zdravstvenih usluga. Dužina čekanja može pacijentima ostaviti dojam da su adekvatno zbrinuti ili pak zanemareni, što izravno utječe na njihovo zadovoljstvo. Čimbenici koji određuju vrijeme čekanja uključuju kapacitet hitne službe i trenutno opterećenje, što može dovesti do sporijeg pružanja usluga. Veliki broj pacijenata naspram ograničenih kapaciteta odjela često rezultira uslugama niže kvalitete (Al-Neyad, Abdallah i Malik, 2018).

Pacijenti posebno cijene prisutnost medicinskih sestara i svaku dodatnu pažnju koju im pružaju zdravstveni radnici, što za njih predstavlja pokazatelj brige i posvećenosti.

Očekivanja pacijenata obuhvaćaju stalnu prisutnost medicinskih sestara, dok oni koji su svjesni mogućih kašnjenja obično nemaju problema s čekanjem na laboratorijske nalaze ili procese prijema i otpusta. Svaki pružatelj zdravstvenih usluga na svoj način pridonosi varijabilnosti u kvaliteti pruženih usluga (Youssef, Nel i Bovaird, 1995). Zadovoljstvo pacijenata često se ističe kao ključni pokazatelj razine kvalitete pruženih zdravstvenih usluga. Kvaliteta zdravstvene usluge može se analizirati kroz dvije dimenzije: tehničku, koja se odnosi na osnovnu uslugu, i funkcionalnu, koja se odnosi na način pružanja usluge (Al-Neyad, Abdallah i Malik, 2018). Zadovoljstvo ovim dimenzijama ključno je za uspjeh uslužnih organizacija (Chakraborty i Majumdar, 2011). Ipak, većina pacijenata fokusira se na funkcionalni aspekt usluge, jer često nemaju stručnost potrebnu za procjenu tehničkih karakteristika usluge (Ramez, 2012).

SERVQUAL instrument se koristi u različitim vrstama uslužnih industrija kao što su zdravstvena industrija, hoteli i stomatologija, obrazovanje, putovanja i građevinske usluge. SERVQUAL model se sastoji od pet ključnih dimenzija koje su odgovorne za kvalitetu usluge prema percepciji potrošača. Ove dimenzije uključuju: odzivnost, pouzdanost, sigurnost, opipljivost i empatiju koje se procjenjuju na osnovu očekivanja i percepcija kupaca. Arasli i Salih definiraju ove dimenzije na sljedeći način (Al-Neyad, Abdallah i Malik, 2018):

- (1) Opipljivost – fizički izgled objekta, opreme i prisustvo osoblja;
- (2) Pouzdanost – sposobnost da se obećana usluga izvrši na pouzdan i točan način;
- (3) Responzivnost – spremnost pružanja pomoći klijentima te na osiguravanje brze i učinkovite usluge;
- (4) Osjećaj povjerenja/sigurnosti – stručnost i ljubaznost osoblja te njihove sposobnosti da prenesu osjećaj povjerenja; i
- (5) Empatija – sposobnost osoblja da pokaže razumijevanje i brigu prema pacijentima i pružanje individualne pažnje.

### **3. METODOLOGIJA**

Za potrebe ovog rada korišteni su znanstveni i stručni članci relevantni za temu zadovoljstva pacijenata. Literaturni pregled uključivao je detaljno pretraživanje relevantnih članaka u bazama podataka kao što su PubMed, Ebscohost, Ceeol i Elsevier. Ključne riječi koje su se koristile u pretraživanju su „zadovoljstvo pacijenata“ i „faktori zadovoljstva“. Odabrani su radovi objavljeni na engleskom jeziku koji u naslovu, sažetku ili ključnim riječima sadrže navedene pojmove. Identificirane studije podvrgnute su detaljnoj analizi s ciljem pružanja odgovora na istraživačka pitanja formulirana u ovom radu.

Istraživanje je kombiniralo kvantitativne i kvalitativne metode. Korišten je opći dijalektičko-logički pristup te metode analize i sinteze za istraživanje teorijskih stavova stranih autora o faktorima zadovoljstva pacijenata. Analiza sadržaja primijenjena je za proučavanje

literature, dok je komparativna metoda korištena za usporedbu različitih segmenata istraživanja.

Podaci su prikupljeni anketiranjem pacijenata Hrvatske bolnice "Dr. fra Mato Nikolić" Nova Bila. Anketiranje je provedeno na stratificiranom uzorku od 150 pacijenata u periodu od 01. veljače 2024. godine do 01. ožujka 2024. godine. Upitnik je obuhvatio tvrdnje koje se odnose na različite aspekte zdravstvene skrbi, ocijenjene korištenjem Likertove ljestvice. Ljestvica omogućava ispitanicima da izraze stupanj svoje suglasnosti s tvrdnjama na skali od 1 do 5, gdje 1 znači "u potpunosti se ne slažem", 3 "niti se slažem niti se neslažem" i 5 "u potpunosti se slažem".

U provedenom istraživanju primijenjen je SERVPERF model koji su izvorno razvili Cronin i Taylor (1992). Model je usredotočen na percepciju učinkovitosti usluge kao indikatora kvalitete. U Tablici 1. detaljno je prikazana struktura ovog višedimenzionalnog modela koji se koristi za procjenu kvalitete usluga unutar zdravstvene institucije. Model se sastoji od pet osnovnih dimenzija, od kojih je svaka kratko opisana uz navedeni broj tvrdnji relevantnih za svaku pojedinu dimenziju.

*Tablica 1. Prikaz broja korištenih tvrdnji po pojedinim dimenzijama*

DIMENZIJE	OPIS DIMENZIJE	BROJ TVRDNJI
<b>Opipljivost</b>	Fizički izgled objekta, opreme i prisustvo osoblja	3
<b>Pouzdanost</b>	Sposobnost da se obećana usluga izvrši na pouzdan i točan način	3
<b>Responzivnost</b>	Spremnost pružanja pomoći klijentima te na osiguravanje brze i učinkovite usluge	3
<b>Osjećaj povjerenja /sigurnosti</b>	Stručnost i ljubaznost osoblja te njihova sposobnost da prenesu osjećaj povjerenja	4
<b>Empatija</b>	Sposobnost osoblja da pokaže razumijevanje i brigu prema pacijentima i pružanje individualne pažnje	2

*Izvor: Akdere, Top i Tekingündüz, (2020)*

*Opipljivost* je prvi dojam koji pacijenti formiraju o zdravstvenoj ustanovi. Ova dimenzija ne obuhvaća samo fizičke aspekte koje pacijenti mogu vidjeti i dodirnuti, već i općenito okruženje koje stvara dojam sigurnosti, udobnosti i modernosti. To uključuje stanje i suvremenost medicinske opreme, estetski izgled prostora, kao i profesionalni izgled i ponašanje osoblja i mjerena je kroz tri tvrdnje. *Pouzdanost* je ključna karakteristika zdravstvenih ustanova koja se odnosi na sposobnost da budu dosljedne i pouzdane u pružanju usluga. Ova dimenzija osim ispunjavanja obećanja o vremenu pružanja usluga obuhvaća i dublje razumijevanje i suosjećanje osoblja prema potrebama pacijenata te preciznost i

transparentnost u financijskim transakcijama, a mjerena je s tri tvrdnje. *Responzivnost* je važna karakteristika u zdravstvenim ustanovama jer se sastoji iz brzine, efikasnosti i spremnosti osoblja da odgovori na potrebe pacijenata i pruži im odgovarajuću pomoć. Ocjenjuje kako osoblje reagira na zahtjeve pacijenata, bilo da se radi o informacijama o uslugama, osjećaju sigurnosti ili pružanju podrške. Visoka razina responzivnosti može doprinijeti osjećaju zadovoljstva pacijenata i povjerenja u zdravstvenu ustanovu i mjerena je kroz tri tvrdnje. *Osjećaj povjerenja/sigurnosti* odnosi se na stupanj sigurnosti i povjerenja koji pacijenti razvijaju prema zdravstvenoj ustanovi i njenom osoblju. Ova dimenzija vrednuje profesionalnost, kompetenciju i ljubaznost osoblja, kao i njihovu sposobnost da komuniciraju jasno i pristupačno, stvarajući sigurno i pouzdano okruženje za pacijente. Ocjenjuje kako osoblje prenosi povjerenje i sigurnost kroz svoje interakcije, znanje i dostupnost, ključne za stvaranje pozitivnog iskustva pacijenata, mjerena je kroz 4 tvrdnje. *Empatija* se fokusira na sposobnost osoblja zdravstvene ustanove da iskaže duboko razumijevanje i osobnu brigu prema pacijentima. Ova dimenzija istražuje kako osoblje pristupa individualnim potrebama svakog pacijenta, pružajući personaliziranu pažnju i podršku. Naglasak je na emocionalnoj podršci i empatičnom pristupu, koji su ključni za izgradnju povjerenja i osjećaja valorizacije među pacijentima. i mjerena je kroz dvije tvrdnje.

Statistička obrada podataka izvedena je s pomoću programa IBM SPSS. Izvršena je deskriptivna statistika za osnovne karakteristike uzorka te frekvencijska analiza za evaluaciju odgovora pacijenata. Za mjerenje pouzdanosti skale korišten je Cronbach Alpha koeficijent koji procjenjuje internu konzistentnost stavki unutar svake dimenzije.

Korištena je regresijska analiza prema modelu Marshalla i Haysa (1994) za identifikaciju prediktora zadovoljstva pacijenata. Ova metoda omogućila je kvantificiranje utjecaja različitih dimenzija percepcije usluge na ukupno zadovoljstvo pacijenata, uključujući i kontrolne varijable poput demografskih karakteristika.

Rezultati su interpretirani u kontekstu postojeće literature i teorijskih okvira. Gap analiza između očekivanja i percepcija omogućila je identifikaciju ključnih područja za poboljšanje. Preporuke su razvijene na temelju identificiranih razlika usmjerenih na unapređenje kvalitete zdravstvenih usluga.

#### **4. REZULTATI I DISKUSIJA**

Ovaj dio rada fokusira se na analizu i interpretaciju podataka prikupljenih kroz anketiranje pacijenata u Hrvatskoj bolnici "Dr. fra Mato Nikolić" Nova Bila. Prikupljanje podataka vršeno je putem SERVPERF modela koji uključuje pet ključnih dimenzija percepcije kvalitete usluge: opipljivost, pouzdanost, responzivnost, osjećaj povjerenja/sigurnosti i empatija. Podaci su statistički obrađeni korištenjem programa IBM SPSS, uz primjenu deskriptivne statistike i frekvencijske analize, dok je za ocjenu pouzdanosti upotrijebljen Cronbach Alpha koeficijent.

Cilj analize je identificirati stupanj zadovoljstva pacijenata, te otkriti potencijalne razlike između očekivanja pacijenata i njihovih stvarnih percepcija usluga. Također, regresijska analiza prema modelu Marshalla i Haysa (1994) omogućila je dodatno razumijevanje različitih dimenzija percepcije usluga i njihovog utjecaja na ukupno zadovoljstvo pacijenata.

Rezultati istraživanja pružaju dublji uvid u efikasnost postojećih praksi unutar zdravstvene ustanove i identificiraju ključne faktore koji doprinose zadovoljstvu, ali i nezadovoljstvu pacijenata. Diskusija će se nadovezati na rezultate, pružajući kritički osvrt na postojeće stanje i predlaganje preporuka za poboljšanja u praksi, s ciljem usklađivanja percepcija pacijenata s njihovim očekivanjima te povećanja ukupne kvalitete zdravstvene skrbi.

#### **4.1. Uzorak**

Analiza podataka prikazanih u Tablici 2. odnosi se na demografske karakteristike osoba koje posjećuju Hrvatsku bolnicu "Dr. fra Mato Nikolić" Nova Bila. Ukupan broj ispitanika uključenih u analizu je 150. Podaci su podijeljeni u tri glavne kategorije: dob, spol i stručna sprema ispitanika, te učestalost posjeta zdravstvenoj ustanovi. Rezultati su prikazani u obliku apsolutnih i relativnih frekvencija.

Raspodjela ispitanika po dobnim skupinama pokazuje najveći broj ispitanika u dobnim skupinama od 36 do 45 godina i od 46 do 55 godina, obje skupine s po 30 ispitanika, što čini 20% ukupnog uzorka za svaku skupinu. Skupina od 56 do 65 godina ima 29 ispitanika (19,3%), dok su skupine od 26 do 35 godina te od 18 do 25 godina nešto manje zastupljene s 25 (16,7%) i 22 (14,7%) ispitanika. Najmanje je zastupljena skupina starijih od 66 godina s 14 ispitanika (9,3%).

Što se tiče spolne raspodjele, žene čine većinu ispitanika (59,3%) s ukupno 89 žena, dok muškarci čine 40,7% uzorka sa 61 muškim ispitanikom.

Analiza stručne spreme pokazuje da većina ispitanika (58%) ima srednju stručnu spremu s 87 ispitanika. Visoku stručnu spremu ima 34 ispitanika, što predstavlja 22,7% uzorka. Višu stručnu spremu ima 15 ispitanika (10%), dok najmanje ispitanika, njih 14 (9,3%), ima samo osnovnoškolsko obrazovanje.

Većina ispitanika (67,3%) posjećuje zdravstvenu ustanovu povremeno, što uključuje 101 ispitanika. Redovno zdravstvenu ustanovu posjećuje 44 ispitanika (29,3%), dok je samo 5 ispitanika (3,3%) navelo da posjećuju ustanovu prvi put.

Podaci ukazuju na to da zdravstvenu ustanovu najčešće posjećuju osobe srednje dobi s prevalencijom ženskog spola. Većina ispitanika posjeduje srednju stručnu spremu, a zdravstvenu ustanovu posjećuju uglavnom povremeno. Ovi podaci mogu poslužiti za daljnje planiranje resursa i usluga, prilagođavanje potrebama specifičnih demografskih skupina, kao i za unaprjeđenje kvalitete pružanja zdravstvenih usluga.

Tablica 2. Sociodemografski profil uzorka ispitanika (N=150)

OPIS	FREKVENCije	
	APSOLUTNE	RELATIVNE (%)
<b>Dob</b>		
18-25 godina	22	14,7
26-35 godina	25	16,7
36-45 godina	30	20,0
46-55 godina	30	20,0
56-65 godina	29	19,3
66 i više godina	14	9,3
<b>Spol</b>		
Žensko	89	59,3
Muško	61	40,7
<b>Stručna sprema</b>		
Završena osnovna škola	14	9,3
Srednja stručna sprema	87	58,0
Viša stručna sprema	15	10,0
Visoka stručna sprema	34	22,7
<b>Koliko često posjećujete našu zdravstvenu ustanovu</b>		
Redovno	44	29,3
Povremeno	101	67,3
Prvi put	5	3,3

Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25

## 4.2. Rezultati

Iz tablice koja slijedi je vidljivo da se opipljivost odnosi na fizičke aspekte zdravstvene ustanove koje pacijenti mogu direktno percipirati. Visoke ocjene za modernu opremu (91,3% ocjena 4 i 5) i estetski izgled ustanove (75,4% ocjena 4 i 5) ukazuju na to da pacijenti veliku važnost pridaju tehnološkoj opremljenosti i vizualnoj privlačnosti. Očekivanja su izuzetno

visoka i kada je riječ o profesionalnom izgledu osoblja, što potvrđuje 96,6% ispitanika koji su ovo visoko ocijenili.

Pouzdanost implicira dosljednost i preciznost u pružanju zdravstvenih usluga. Ocijenjena je visoko među ispitanicima, s naglaskom na točnost u pridržavanju vremena usluge (96%) i ispostavi računa (88,7%). Ovi rezultati sugeriraju da pacijenti očekuju da zdravstvena ustanova ispuni svoja obećanja u pogledu vremena i financijskih transakcija.

Dimenzija responzivnosti odražava brzinu i voljnost osoblja da reagira na upite i potrebe pacijenata. Visoke ocjene za voljnost osoblja da pomogne (95,3%) i pružanje informacija o uslugama (94,7%) pokazuju da pacijenti cijene promptnost i proaktivnost osoblja.

Osjećaj povjerenja i sigurnosti ključni su za pacijentovo iskustvo. Visoke ocjene za ulijevanje povjerenja (95,3%) i osjećaj sigurnosti tijekom interakcija (94,7%) ukazuju na to da je integritet osoblja i sposobnost zdravstvene ustanove da osigura sigurno okruženje neophodni za zadovoljstvo pacijenata.

Empatija obuhvaća sposobnost osoblja da pokaže razumijevanje i brigu prema pacijentima. Ocjenjivanje aspekata kao što su individualni pristup (81,3%), razumijevanje (92,6%) i pažnja prema interesima pacijenata (89,3%) ističe važnost humanog pristupa u zdravstvenoj skrbi.

Tablica 3. Prikaz rezultata po tvrdnjama za očekivanja (N=150)

OČEKIVANJA		% ispitanika koji su zaokružili				
Varijabla (tvrdnja)	1	2	3	4	5	
Zdravstvena ustanova bi trebala imati suvremenu opremu	2,7%	1,3%	4,7%	44,0%	47,3%	
Fizički objekti i oprema u ovoj zdravstvenoj ustanovi bi trebali biti vizualno privlačni	2,0%	2,7%	20,0%	46,7%	28,7%	
Osoblje u ovoj zdravstvenoj ustanovi bi trebalo izgledati uredno	0,7%	0,0%	2,7%	39,3%	57,3%	
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo pružati usluge u vrijeme u koje to obeća	0,7%	1,3%	2,0%	40,0%	56,0%	
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata	0,7%	2,7%	4,0%	45,3%	47,3%	
Zdravstvena ustanova bi trebala biti točna u ispostavi računa za pružene usluge	1,3%	2,0%	8,0%	50,7%	38,0%	
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo obavještavati pacijente kada će usluge biti pružene	1,3%	0,0%	6,0%	44,0%	48,7%	



Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo ulijevati povjerenje pacijentima	1,3%	0,0%	3,3%	39,3%	56,0%
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo uvijek biti voljno da pomogne pacijentima	1,3%	0,0%	2,7%	38,7%	57,3%
Pacijenti bi trebali osjećati sigurnost u svojim interakcijama s osobljem zdravstvene ustanove	0,7%	0,0%	4,7%	41,3%	53,3%
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati znanja i iskustva da odgovori na pitanja pacijenata	0,7%	0,7%	2,7%	36,7%	59,3%
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo biti ljubazno prema pacijentima	1,3%	0,0%	2,7%	40,0%	56,0%
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo biti lako dostupno	0,7%	0,7%	6,0%	46,7%	46,0%
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo pružati svojim pacijentima individualnu pažnju	2,0%	1,3%	14,7%	54,7%	27,3%
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati na umu najbolje interese svojih pacijenata	1,3%	0,7%	8,7%	36,0%	53,3%

Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25

Tablica 4. Prikaz rezultata po tvrdnjama za trenutno stanje (N=150)

TRENUTNA OCJENA Varijabla (tvrdnja)	% ispitanika koji su zaokružili				
	1	2	3	4	5
Zdravstvena ustanova ima suvremenu opremu	1,3%	6,7%	20,7%	56,0%	15,3%
Fizički objekti i oprema u dobroj zdravstvenoj ustanovi su vizualno privlačni	1,3%	7,3%	24,7%	50,0%	16,7%
Osoblje izgleda uredno	2,7%	3,3%	8,0%	54,7%	31,3%
Osoblje zdravstvene ustanove pruža usluge u vrijeme u koje to obeća	4,7%	10,0%	14,7%	52,7%	18,0%
Osoblje zdravstvene ustanove ima simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata	6,0%	11,3%	22,7%	41,3%	18,7%
Zdravstvena ustanova je točna u ispostavi računa za pružene usluge	2,0%	6,0%	27,3%	41,3%	23,3%

Osoblje zdravstvene ustanove obavještava pacijente kada će usluge biti pružene	4,0%	4,7%	19,3%	50,0%	22,0%
Osoblje zdravstvene ustanove ulijeva povjerenje pacijentima	4,0%	8,0%	16,0%	51,3%	20,7%
Osoblje zdravstvene ustanove je uvijek voljno da pomogne pacijentima	4,0%	12,0%	18,0%	45,3%	20,7%
Pacijenti osjećaju sigurnost u svojim interakcijama s osobljem zdravstvene ustanove	4,0%	7,3%	18,0%	52,0%	18,7%
Osoblje zdravstvene ustanove ima znanja i iskustva da odgovori na pitanja pacijenata	3,3%	4,0%	19,3%	51,3%	22,0%
Osoblje zdravstvene ustanove je ljubazno prema pacijentima	4,7%	11,3%	14,0%	49,3%	20,7%
Osoblje zdravstvene ustanove je lako dostupno	4,0%	10,0%	23,3%	45,3%	17,3%
Osoblje zdravstvene ustanove pruža svojim pacijentima individualnu pažnju	6,0%	10,0%	21,3%	44,7%	18,0%
Osoblje zdravstvene ustanove ima na umu najbolje interese svojih pacijenata	4,0%	7,3%	14,7%	53,3%	20,7%

*Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25*

Opipljivost se odnosila na infrastrukturu zdravstvene ustanove, uključujući suvremenost opreme i estetsku privlačnost. Rezultati su pokazali da 71,3% ispitanika daje visoke ocjene 4 ili 5 za suvremenost opreme, dok 66,7% visoko ocjenjuje estetsku privlačnost objekata i opreme. Osim toga, 86,0% ispitanika percipira osoblje kao profesionalno i uredno, što ukazuje na snažnu percepciju kvalitete u fizičkom prikazu ustanove. Pouzdanost je mjerena kroz preciznost i dosljednost u ispunjavanju obećanih usluga. Oko 70,7% ispitanika ocjenjuje visoku točnost vremena pružanja usluga, a 64,6% ističe točnost ispostave računa. Ovi rezultati sugeriraju da pacijenti očekuju visoku razinu pouzdanosti i profesionalnosti u administrativnim i operativnim aspektima zdravstvene skrbi. Responzivnost osoblja prema pacijentima također je ocijenjena visoko, s 72,0% ispitanika koji su zadovoljni brzinom i efikasnošću komunikacije i usluga. Ovaj podatak odražava važnost brzog odgovora i dostupnosti osoblja u zadovoljavanju potreba pacijenata. Visoka ocjena za povjerenje i sigurnost (72,0% za povjerenje i 70,7% za sigurnost) pokazuje da pacijenti vrednuju transparentnost, integritet i sigurnost prilikom interakcija s osobljem. Sigurnost u interakcijama posebno je važna u kontekstu zdravstvene skrbi, gdje pacijenti moraju osjećati da su u sigurnim i sposobnim rukama. Empatija je ocijenjena kroz sposobnost osoblja da razumije i adekvatno reagira na individualne potrebe pacijenata. Iako je većina ispitanika (62,7%) zadovoljna razinom individualne pažnje, rezultati ukazuju na potrebu za daljnjim poboljšanjima u pružanju personalizirane skrbi i empatičnog pristupa.

Tablica 5. Rezultati statističke analize za očekivanja i percepciju ispitanika (N=150)

OČEKIVANJA		PERCEPCIJA		
Varijabla (tvrdnja)	Prosjek	Varijabla (tvrdnja)	Prosjek	GAP
Zdravstvena ustanova bi trebala imati suvremenu opremu	4,32	Zdravstvena ustanova ima suvremenu opremu	3,77	-0,55
Fizički objekti i oprema u ovoj zdravstvenoj ustanovi bi trebali biti vizualno privlačni	3,98	Fizički objekti i oprema u dobroj zdravstvenoj ustanovi su vizualno privlačni	3,73	-0,25
Osoblje u ovoj zdravstvenoj ustanovi bi trebalo izgledati uredno	4,53	Osoblje izgleda uredno	4,09	-0,44
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo pružati usluge u vrijeme u koje to obeća	4,49	Osoblje zdravstvene ustanove pruža usluge u vrijeme u koje to obeća	3,69	-0,80
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata	4,36	Osoblje zdravstvene ustanove ima simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata	3,55	-0,81
Zdravstvena ustanova bi trebala biti točna u ispostavi računa za pružene usluge	4,22	Zdravstvena ustanova je točna u ispostavi računa za pružene usluge	3,78	-0,44
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo obavještavati pacijente kada će usluge biti pružene	4,39	Osoblje zdravstvene ustanove obavještava pacijente kada će usluge biti pružene	3,81	-0,58
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo ulijevati povjerenje pacijentima	4,48	Osoblje zdravstvene ustanove ulijeva povjerenje pacijentima	3,77	-0,71
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo uvijek biti voljno da pomogne pacijentima	4,51	Osoblje zdravstvene ustanove je uvijek voljno da pomogne pacijentima	3,67	-0,84
Pacijenti bi trebali osjećati sigurnost u svojim interakcijama s osobljem zdravstvene ustanove	4,46	Pacijenti osjećaju sigurnost u svojim interakcijama s osobljem zdravstvene ustanove	3,74	-0,72
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati znanja i iskustva da odgovori na pitanja pacijenata	4,54	Osoblje zdravstvene ustanove ima znanja i iskustva da odgovori na pitanja pacijenata	3,85	-0,69
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo biti ljubazno prema pacijentima	4,49	Osoblje zdravstvene ustanove je ljubazno prema pacijentima	3,70	-0,79

Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo biti lako dostupno	4,37	Osoblje zdravstvene ustanove je lako dostupno	3,62	-0,75
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo pružati svojim pacijentima individualnu pažnju	4,04	Osoblje zdravstvene ustanove pruža svojim pacijentima individualnu pažnju	3,59	-0,45
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati na umu najbolje interese svojih pacijenata	4,39	Osoblje zdravstvene ustanove ima na umu najbolje interese svojih pacijenata	3,79	-0,60

*Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25*

U nastavku slijede osvrti na tri ključne tvrdnje koje su identificirane kao područja s najvećim razlikama između očekivanja i percepcije pacijenata u zdravstvenoj ustanovi.

Velika razlika između očekivanja pacijenata i percepcije stvarne volje osoblja da pomogne pacijentima GAP: (-0,84) ukazuje na ozbiljan problem u pružanju zdravstvenih usluga. Pacijenti smatraju da bi osoblje trebalo pokazivati visok stupanj volje i spremnosti za pružanje pomoći, no stvarno iskustvo ukazuje na značajan deficit u ovoj komponenti. Ova razlika može proizlaziti iz nedostatka motivacije, preopterećenosti poslom ili nedovoljnih resursa unutar zdravstvene ustanove. U svakom slučaju, nužno je provesti detaljnu analizu kako bi se identificirali uzroci ovakvog nezadovoljstva pacijenata te implementirati adekvatne mjere koje će potaknuti osoblje na proaktivniji pristup prema pacijentima.

Simpatija i razumijevanje za potrebe pacijenata predstavljaju ključne komponente kvalitete zdravstvene usluge. Razlika od (-0,81) između očekivanja i percepcije u ovoj dimenziji ukazuje na značajan nedostatak u odnosu osoblja prema pacijentima. Ovaj jaz može uzrokovati osjećaj nebrige i zanemarivanja kod pacijenata, što dodatno može negativno utjecati na njihov doživljaj cjelokupne zdravstvene skrbi. Stoga je od izuzetne važnosti uložiti napore u edukaciju i trening osoblja kako bi se razvila veća empatija i bolja komunikacija s pacijentima. Uvođenje programa emocionalne inteligencije te kontinuirano praćenje zadovoljstva pacijenata mogu pomoći u smanjenju ovog jaza i poboljšanju ukupne kvalitete usluge.

Jedna od ključnih komponenti kvalitete zdravstvene usluge je pravovremeno pružanje usluga, što je reflektirano i u očekivanjima pacijenata. Međutim, razlika od (-0,80) između očekivanja i percepcije u ovom aspektu sugerira da osoblje često ne uspijeva ispuniti obećanja u pogledu vremenskih okvira. Ovo može izazvati frustraciju i nezadovoljstvo kod pacijenata, koji su često u osjetljivom stanju i očekuju da će njihovo vrijeme biti poštovano. Identifikacija uzroka kašnjenja, bilo da su to sistemski problemi, nedostatak osoblja ili loša organizacija, prvi je korak ka rješavanju ovog problema. Implementacija boljih sustava upravljanja vremenom i resursima može značajno smanjiti ovaj jaz i unaprijediti zadovoljstvo pacijenata.

Tablica 6. Prosječne ocjene očekivanja i percepcije po dimenzijama modela SERVPERF

DIMENZIJE	OČEKIVANJA	PERCEPCIJA	SERVPERF GAP
	Prosjek	Prosjek	
<b>Opipljivost</b>	4,27	3,86	-0,41
<b>Pouzdanost</b>	4,36	3,68	-0,68
<b>Responzivnost</b>	4,46	3,75	-0,71
<b>Osjećaj povjerenja/ sigurnosti</b>	4,47	3,73	-0,74
<b>Empatija</b>	4,22	3,69	-0,53

Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25

Tablica 6. prikazuje prosječne ocjene očekivanja i percepcija kvalitete, uključujući SERVPERF „gap“ za svaku dimenziju. Postoje primjetne razlike između očekivanja i percepcije kod svih dimenzija kvalitete usluge, koje variraju (od -0,41 do -0,74), a najveći zabilježeni „gap“ u dimenziji "osjećaj povjerenja/sigurnosti" (-0,74) ukazuje na to da korisnici imaju visoka očekivanja kada je riječ o sigurnosti i povjerenju u uslugu, što one trenutno ne zadovoljavaju. Ovo je kritično područje jer povjerenje i sigurnost igraju glavnu ulogu u odlučivanju korisnika o ponovnoj uporabi usluge te u njihovom ukupnom zadovoljstvu. Negativni jaz (-0,71) u dimenziji "responzivnost" upućuje na značajnu razliku između očekivanja korisnika i njihovih percepcija stvarne brzine i učinkovitosti pružanja usluga. Ovaj jaz može biti pokazatelj nedovoljno agilnih operativnih procesa ili nedostatka resursa koji su neophodni za adekvatan odgovor na korisničke upite i zahtjeve. Brzina odziva je posebno važna u dinamičnim i konkurentnim tržištima gdje korisnici očekuju trenutačne ili vrlo brze reakcije na svoje zahtjeve. S druge strane, najmanji jaz je uočen kod "opipljivosti" (-0,41), što sugerira da su korisnici relativno zadovoljniji s fizičkim aspektima usluge, kao što su infrastruktura, oprema i izgled osoblja. Međutim, iako je ovo najmanji jaz, postoji još prostora za poboljšanje kako bi se u potpunosti ispunila očekivanja korisnika. Dimenzije kao što su "Empatija" i "Pouzdanost" također pokazuju značajne jazove (-0,53 i -0,68), što upućuje na to da pružatelji usluga trebaju uložiti dodatne napore u poboljšanje svojih interakcija i dosljednosti u ispunjavanju obećanja. Ove dimenzije su ključne za izgradnju trajnog odnosa s korisnicima, jer direktno utječu na percepciju pažnje i pouzdanosti usluge.

U nastavku se analiziraju tvrdnje s najvišim i najnižim ocjenama za očekivanja i percepciju, kao i tvrdnje s najvećim i najmanjim razlikama (gap) između očekivanja i percepcije.

Tablica 7 prikazuje pet tvrdnji s najvišim ocjenama za očekivanje i percepciju, čime se omogućava dublje razumijevanje najvažnijih elemenata u pružanju zdravstvene skrbi.

Tablica 7. Pet tvrdnji s najvišim ocjenama za očekivanje i percepciju (N=150)

OČEKIVANJA		PERCEPCIJA	
Tvrdnja	Prosjek	Tvrdnja	Prosjek
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati znanja i iskustva da odgovori na pitanja	4,54	Osoblje izgleda uredno	4,09
Osoblje u ovoj zdravstvenoj ustanovi bi trebalo izgledati uredno	4,53	Osoblje zdravstvene ustanove ima znanja i iskustva da odgovori na pitanja pacijenata	3,85
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo uvijek biti voljno da pomogne pacijentima	4,51	Osoblje zdravstvene ustanove obavještava pacijente kada će usluge biti pružene	3,81
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo biti ljubazno prema pacijentima	4,49	Osoblje zdravstvene ustanove ima na umu najbolje interese svojih pacijenata	3,79
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo pružati usluge u vrijeme u koje to obeća	4,49	Zdravstvena ustanova je točna u ispostavi računa za pružene usluge	3,78

Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25

Najviša prosječna ocjena (4,54) postignuta je za tvrdnju da osoblje zdravstvene ustanove mora posjedovati potrebno znanje i iskustvo da odgovori na pacijentova pitanja. Sljedeća po redu tvrdnja s visokom ocjenom naglašava očekivanje da zdravstveni radnici trebaju biti uredni. Ostale tvrdnje koje su dobile visoke prosječne ocjene tiču se spremnosti na pomoć pacijentima, ljubaznosti te pružanja usluga u dogovoreno vrijeme.

U kontekstu percepcije, tvrdnja "Osoblje izgleda uredno" zabilježila je najvišu prosječnu ocjenu (4,09), a slijedi je tvrdnja o znanju i iskustvu osoblja koje omogućava adekvatan odgovor na upite pacijenata. Uredan izgled pridonosi stvaranju pozitivnog dojma o profesionalnosti i pouzdanosti, dok kompetentnost osoblja pruža pacijentima osjećaj sigurnosti i kvalitetne skrbi. Sljedeće tri tvrdnje s visokim ocjenama na ljestvici percepcije odnose se na komunikaciju, profesionalnost i administrativnu učinkovitost unutar zdravstvene ustanove.

Tablica 8. Pet tvrdnji s najnižim ocjenama za očekivanje i percepciju (N=150)

OČEKIVANJA		PERCEPCIJA	
Tvrdnja	Prosjek	Tvrdnja	Prosjek
Fizički objekti i oprema u ovoj zdravstvenoj ustanovi bi trebali biti vizualno privlačni	3,98	Osoblje zdravstvene ustanove ima simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata	3,55

Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo pružati svojim pacijentima individualnu pažnju	4,04	Osoblje zdravstvene ustanove pruža svojim pacijentima individualnu pažnju	3,59
Zdravstvena ustanova bi trebala biti točna u ispostavi računa za pružene usluge	4,22	Osoblje zdravstvene ustanove je lako dostupno	3,62
Zdravstvena ustanova bi trebala imati suvremenu opremu	4,32	Osoblje zdravstvene ustanove je uvijek voljno da pomogne pacijentima	3,67
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata	4,36	Osoblje zdravstvene ustanove pruža usluge u vrijeme u koje to obeća	3,69

*Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25*

U analizi podataka iz tablice 8. uočljivo je da se među pet tvrdnji s najnižim prosječnim ocjenama za očekivanja, dvije odnose na estetiku i funkcionalnost prostorija te opreme, kao i na dostupnost suvremene medicinske opreme. To upućuje na to da ispitanici imaju umanjena očekivanja u ovim aspektima. Ostale tri tvrdnje s najnižim ocjenama tiču se individualne pažnje koju pruža osoblje, preciznosti pri izdavanju računa, te empatije i razumijevanja osoblja prema potrebama pacijenata.

U percepciji, najnižu prosječnu ocjenu dobila je tvrdnja "Osoblje zdravstvene ustanove pokazuje empatiju i razumijevanje prema potrebama pacijenata" s ocjenom 3,55. Također, među pet najniže ocijenjenih tvrdnji u percepciji nalazi se i tvrdnja "Osoblje pruža individualnu pažnju svojim pacijentima". Ove ocjene sugeriraju potrebu za poboljšanjem empatije i individualnog pristupa pacijentima, što može uključivati obuke za osoblje, promicanje timskog rada i veći fokus na pacijente kao pojedince. Ostale tri tvrdnje s niskim ocjenama upućuju na probleme u dostupnosti osoblja, njihovoj spremnosti za pomoć i brzini pružanja usluga.

Tablice 9. i 10. ilustriraju pet izjava koje pokazuju najveću razliku, te pet izjava s najmanjom razlikom, u usporedbi između očekivanja i stvarnih percepcija.

*Tablica 9. Pregled pet izjava s najvećim gapom između očekivanja i percepcija (N=150)*

OČEKIVANJA	PERCEPCIJA	SERVPERF
Tvrdnja	Tvrdnja	GAP
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo uvijek biti voljno da pomogne pacijentima	Osoblje zdravstvene ustanove je uvijek voljno da pomogne pacijentima	-0,84
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata	Osoblje zdravstvene ustanove ima simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata	-0,81

Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo pružati usluge u vrijeme u koje to obeća	Osoblje zdravstvene ustanove pruža usluge u vrijeme u koje to obeća	-0,80
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo biti ljubazno prema pacijentima	Osoblje zdravstvene ustanove je ljubazno prema pacijentima	-0,79
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo biti lako dostupno	Osoblje zdravstvene ustanove je lako dostupno	-0,75

*Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25*

Ispitivanje je pokazalo značajan gap od -0,84 između očekivanja ispitanika da će osoblje zdravstvene ustanove uvijek biti spremno pomoći pacijentima i njihovih stvarnih percepcija o spremnosti osoblja da pruži tu pomoć. Gap ukazuje na percepciju da osoblje nije uvijek spremno pružiti pomoć kada je to potrebno, što može ukazivati na probleme u dostupnosti osoblja ili njihovoj posvećenosti zadacima. Slično prethodnom, zabilježen je gap od -0,81 između očekivanja da osoblje ima simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata i stvarne percepcije pacijenata. Razlika sugerira da osoblje možda nije dovoljno empatično ili obučeno da adekvatno razumije i reagira na specifične potrebe i osjećaje pacijenata. Gap od -0,80 između očekivanja da osoblje pruža usluge u vrijeme koje obeća i percepcije da se to zaista događa, ukazuje na probleme s pridržavanjem rasporeda i moguće organizacijske nedostatke unutar ustanove koje utječu na pravovremenost usluga. Percepcija ljubaznosti osoblja je -0,79 u odnosu na očekivanja ukazuje na to da, iako osoblje može biti percipirano kao ljubazno, postoji još prostora za poboljšanje kako bi se dostigla očekivanja pacijenata o ljubaznosti. Manji gap u odnosu na ostale -0,75, ali još uvijek značajan, ukazuje na to da pacijenti osjećaju da osoblje nije dovoljno dostupno koliko bi trebalo biti. Ova percepcija može negativno utjecati na sveukupno zadovoljstvo uslugom.

*Tablica 10. Pregled pet izjava s najmanjim gapom između očekivanja i percepcija (N=150)*

LJESTVICA OČEKIVANJA	LJESTVICA PERCEPCIJE	SERVPERF
Tvrdnja	Tvrdnja	GAP
Fizički objekti i oprema u ovoj zdravstvenoj ustanovi bi trebali biti vizualno privlačni	Fizički objekti i oprema u dobroj zdravstvenoj ustanovi su vizualno privlačni	-0,25
Osoblje u ovoj zdravstvenoj ustanovi bi trebalo izgledati uredno	Osoblje izgleda uredno	-0,44
Zdravstvena ustanova bi trebala biti točna u ispostavi računa za pružene usluge	Zdravstvena ustanova je točna u ispostavi računa za pružene usluge	-0,44
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo pružati svojim pacijentima individualnu pažnju	Osoblje zdravstvene ustanove pruža svojim pacijentima individualnu pažnju	-0,45



Zdravstvena ustanova bi trebala imati suvremenu opremu	Zdravstvena ustanova ima suvremenu opremu	-0,55
--	---	-------

Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25

Tvrđnja s najmanjim gapom ukazuje na to da pacijenti generalno smatraju fizičko okruženje zdravstvene ustanove vizualno privlačnim, što je blizu njihovim očekivanjima. Mali gap od -0,25 sugerira da vizualni aspekti objekata i opreme ne predstavljaju značajnu brigu za pacijente i da su uglavnom zadovoljni estetskim aspektom ustanove. Izgled osoblja uglavnom u skladu s očekivanjima pacijenata. Gap od -0,44 je relativno mali, što implicira da pacijenti percipiraju osoblje kao uredno, doprinoseći pozitivnom dojmu o profesionalnosti ustanove. Slično prethodnom, gap od -0,45 pokazuje da je administrativni aspekt usluga, kao što je ispostava računa, adekvatno upravljana. Točnost u financijskim transakcijama je ključna za povjerenje pacijenata i njihovo zadovoljstvo uslugama. Gap od -0,45 ukazuje na to da pacijenti osjećaju da dobivaju pristojnu razinu individualne pažnje od osoblja. Iako postoji prostor za poboljšanje, percepcija je relativno bliska očekivanjima. Gap od -0,55 može sugerirati da postoji određeno zadovoljstvo modernizacijom opreme, ali i dalje postoji prostor za unaprjeđenje kako bi se potpuno zadovoljila očekivanja pacijenata.

Svaka od ovih tvrdnji s manjim gapovima otkriva područja u kojima zdravstvena ustanova relativno dobro udovoljava očekivanjima pacijenata, ali i dalje postoje mogućnosti za daljnje poboljšanje kako bi se u potpunosti ispunila očekivanja pacijenata u različitim aspektima zdravstvene skrbi.

#### 4.2.1. Percepcija kvalitete

Tablica u nastavku prikazuje rezultate istraživanja zadovoljstva pacijenata u zdravstvenoj ustanovi, mjenog kroz različite aspekte skrbi. Koristeći standardizirane koeficijente, standardne greške i Z-vrijednosti, analizirani su različiti faktori koji utječu na zadovoljstvo pacijenata. Prvo, analizirana je dimenzija "Opipljivost", koja se odnosi na opažajuće elemente zdravstvene ustanove. Drugo, dimenzija "Pouzdanost" istražuje vjerodostojnost i pouzdanost pruženih usluga. Treće, "Responzivnost" odnosi se na brzinu i osjetljivost osoblja na potrebe pacijenata. Četvrto, "Osjećaj povjerenja/sigurnosti" odnosi se na osjećaj sigurnosti i povjerenja pacijenata u interakcijama sa zdravstvenim osobljem. Konačno, "Empatija" istražuje sposobnost osoblja da prepozna i odgovori na emocionalne potrebe pacijenata. Većina standardiziranih koeficijenata je iznad preporučene vrijednosti, uz također visoke vrijednosti Cronbach Alpha.

Tablica 11. Rezultati statističkih koeficijenata i značajnosti po dimenzijama (N=150)

Varijable (tvrđnje)	Standardizirana vrijednost koeficijenta	Standardna greška	Z vrijednost	P >  z
<b>Opipljivost</b> (Cronbach Alpha = 0,82)				

Zdravstvena ustanova ima suvremenu opremu	0,76	0,05	15,30	0,00
Fizički objekti i oprema u dobroj zdravstvenoj ustanovi su vizualno privlačni	0,94	0,05	20,82	0,00
Osoblje izgleda uredno	0,64	0,06	11,23	0,00
<b>Pouzdanost</b> ( <i>Cronbach Alpha = 0,81</i> )				
Osoblje zdravstvene ustanove pruža usluge u vrijeme u koje to obeća	0,83	0,05	17,43	0,00
Osoblje zdravstvene ustanove ima simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata	0,93	0,05	20,02	0,00
Zdravstvena ustanova je točna u ispostavi računa za pružene usluge	0,56	0,06	8,96	0,00
<b>Responzivnost</b> ( <i>Cronbach Alpha = 0,89</i> )				
Osoblje zdravstvene ustanove obavještava pacijente kada će usluge biti pružene	0,86	0,04	19,46	0,00
Osoblje zdravstvene ustanove ulijeva povjerenje pacijentima	0,92	0,03	34,73	0,00
Osoblje zdravstvene ustanove je uvijek voljno da pomogne pacijentima	0,87	0,03	29,40	0,00
<b>Osjećaj povjerenja / sigurnosti</b> ( <i>Cronbach Alpha = 0,93</i> )				
Pacijenti bi trebali osjećati sigurnost u svojim interakcijama s osobljem	0,93	0,02	54,57	0,00
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati znanja i iskustva da odgovori na pitanja pacijenata	0,87	0,02	37,06	0,00
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo biti ljubazno prema pacijentima	0,89	0,02	41,31	0,00
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo biti lako dostupno	0,84	0,03	30,37	0,00
<b>Empatija</b> ( <i>Cronbach Alpha = 0,92</i> )				
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo pružati svojim pacijentima individualnu pažnju	0,89	0,02	19,46	0,00

Osooblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati na umu najbolje interese svojih pacijenata	0,89	0,03	34,73	0,00
---	------	------	-------	------

Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25

Zadovoljstvo pacijenata mjereno je skalom Marshall i Hays (1994). Skala za mjerenje zadovoljstva pacijenata prema Marshallu i Haysu (1994) je alat koji se koristi u istraživanju kako bi se kvantificiralo zadovoljstvo pacijenata s pruženom zdravstvenom skrbi. Ova skala uključuje niz pitanja ili izjava koje pacijenti ocjenjuju prema svojim iskustvima i percepcijama. Naredna tabela pokazuje rezultate faktorske analize za ovu skalu.

Tablica 12. Rezultati statističkih koeficijenata i značajnosti zadovoljstva korisnika (N=150)

Varijable (tvrdnje)	Standardizirana vrijednost koeficijenta	Standardna greška	Z vrijednost	P >  z
<b>Zadovoljstvo (Cronbach Alpha = 0,94)</b>				
Liječnici su dobri u objašnjavanju razloga za medicinske testove	0,83	0,03	29,57	0,00
Mislim da moj liječnički ured ima sve što je potrebno za pružanje potpune medicinske skrbi.	0,74	0,04	18,72	0,00
Medicinska skrb koju dobivam je gotovo savršena	0,84	0,03	30,05	0,00
Osjećam se sigurno da mogu dobiti potrebnu medicinsku skrb bez financijskih poteškoća	0,79	0,03	23,97	0,00
Kad idem na medicinsku skrb, pažljivi su provjeriti sve prilikom liječenja i pregleda	0,83	0,03	30,51	0,00
Imam lagan pristup medicinskom specijalistu kojeg trebam	0,77	0,04	22,19	0,00
Moji liječnici tretiraju me vrlo prijateljski i ljubazno	0,83	0,03	28,50	0,00
Liječnici obično provode dovoljno vremena sa mnom	0,76	0,04	20,26	0,00
Mogu dobiti medicinsku skrb kad god mi treba	0,83	0,03	29,45	0,00

Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25

Tablica 13. Rezultati utjecaja demografskih faktora i dimenzija kvalitete usluge na zadovoljstvo korisnika (N=150)

Varijabla	Koeficijent (B)	Std. greška	t-statistika	p-vrijednost	95% interval pouzdanosti (CI)
Opipljivost (H <sub>1</sub> )	0,2274	0,1167	1,95*	0,053	(-0,0033, 0,4581)
Pouzdanost (H <sub>2</sub> )	0,0392	0,1227	0,32	0,75	(-0,2036, 0,2819)
Responzivnost (H <sub>3</sub> )	0,0869	0,1443	0,6	0,548	(-0,1985, 0,3722)
Osjećaj sigurnosti (H <sub>4</sub> )	0,1063	0,1349	0,79	0,432	(-0,1605, 0,3731)
Empatija (H <sub>5</sub> )	0,2688	0,1259	2,14**	0,035	(0,0200, 0,5177)
Spol (ženski)	-0,2355	0,1101	-2,14**	0,034	(-0,4531, -0,0178)
Dob (18-25 kao referentna grupa)					
26-35	0,1062	0,1768	0,6	0,549	(-0,2434, 0,4558)
36-45	-0,1019	0,1672	-0,61	0,543	(-0,4326, 0,2289)
46-55	-0,0351	0,1649	-0,21	0,832	(-0,3612, 0,2910)
56-65	-0,0799	0,1719	-0,47	0,643	(-0,4198, 0,2599)
66+	-0,2466	0,2211	-1,12	0,267	(-0,6840, 0,1907)
Stručna sprema (SSS kao referentna grupa)					
VSS	0,134	0,1336	1,00	0,318	(-0,1302, 0,3982)
Viša stručna	0,2592	0,1694	1,53	0,128	(-0,0759, 0,5943)
Osnovna škola	0,1019	0,1856	0,55	0,584	(-0,2652, 0,4690)
Konstanta	0,9708	0,2987	3,25	0,001	(0,3802, 1,5615)

Zavisna varijabla: Zadovoljstvo pacijenata

$R^2 = 58,29$ ; Prilagođeni  $R^2 = 53,97\%$ ; F-statistika: 13,48\*\*\*

\*\*Nivo signifikantnosti 5% \* Nivo signifikantnosti 10%

Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka u SPSS 25

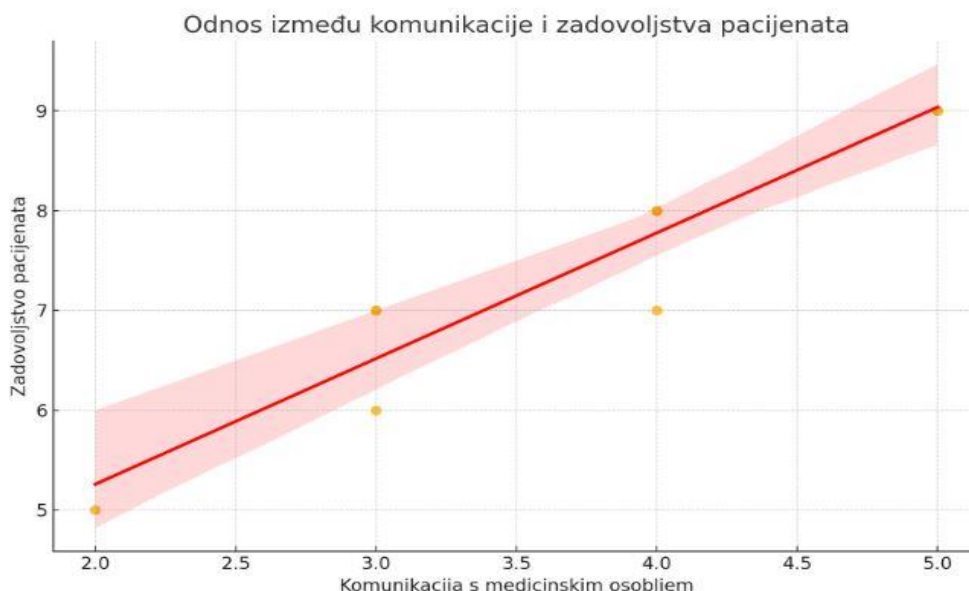
R-kvadrat od 0,5829 znači da model objašnjava 58,29% varijacije u zadovoljstvu pacijenata. To je značajan dio varijacije, što ukazuje da model ima dobru sposobnost predviđanja zadovoljstva. Korigirani R-kvadrat od 0,5397 uzima u obzir broj prediktora u modelu i daje nam pouzdaniju procjenu snage modela. On pokazuje da model objašnjava 53,97% varijacije u zadovoljstvu, što je i dalje značajan rezultat.

F-statistička vrijednost i pripadajuća p-vrijednost od 0,0000 ukazuju na statističku značajnost modela na razini od 5%. To znači da je malo vjerojatno (manje od 0,1%) da bi se dobili ovakvi rezultati ako ne bi postojala veza između varijabli u modelu.

Rezultati regresijskog modela otkrivaju da su samo opipljivost i empatija značajni prediktori zadovoljstva pacijenata. Pacijenti koji percipiraju interijer i izgled osoblja kao ugodne i profesionalne vjerojatno će biti zadovoljniji uslugom. To znači da je ulaganje u ugodan ambijent i profesionalni izgled osoblja dobra investicija u zadovoljstvo pacijenata. Pored toga, pacijenti koji osjećaju da ih doktor razumije i da se brine o njihovim potrebama vjerojatno će biti zadovoljniji uslugom. Važno je da doktori pokazuju empatiju prema pacijentima i da aktivno slušaju njihove brige.

Među kontrolnim varijablama, spol je pokazao statistički značajnu povezanost sa zadovoljstvom. Rezultati pokazuju da žene u prosjeku imaju niže nivoe zadovoljstva od muškaraca. Istraživanja koja se bave analizom faktora koji utječu na zadovoljstvo pacijenata u korelaciji sa spolom pokazuju visoku razinu složenosti. Stoga je neophodno provesti dodatna istraživanja kako bi se postiglo dublje razumijevanje i omogućila adekvatna interpretacija prikupljenih rezultata. Starost nije pokazala značajnu povezanost sa zadovoljstvom. Rezultati sugeriraju da starost u ovom uzorku nije faktor koji direktno utječe na zadovoljstvo pacijenata.

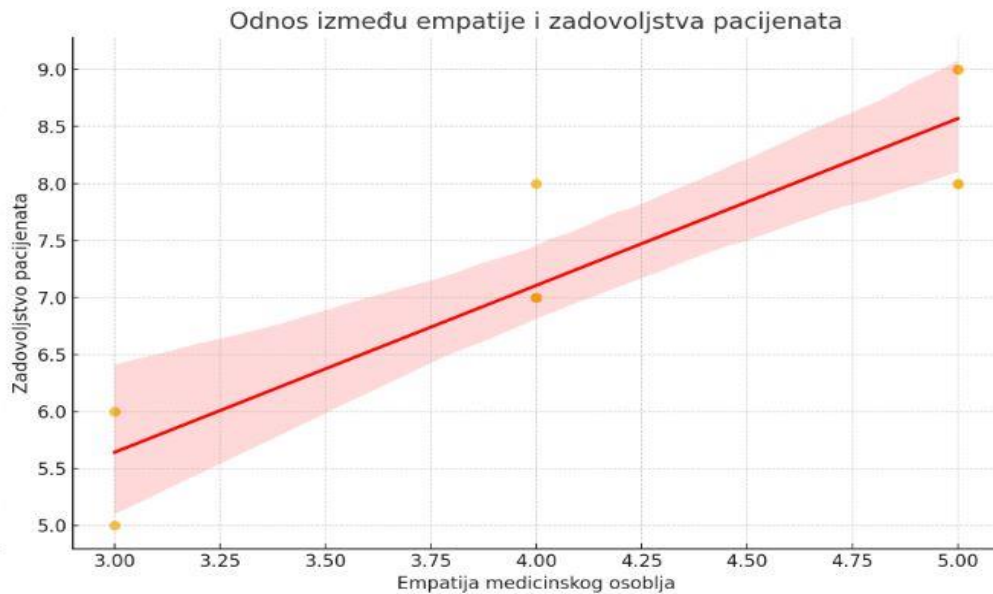
*Grafikon 1. Odnos između komunikacije i zadovoljstva pacijenata*



*Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka*

Grafikon 1. prikazuje odnos između komunikacije s medicinskim osobljem i zadovoljstva pacijenata. Iz grafikona je vidljivo da se s povećanjem kvalitete komunikacije s medicinskim osobljem povećava i zadovoljstvo pacijenata, što znači da pacijenti koji su bolje informirani i imaju jasniju i empatičniju komunikaciju s osobljem pokazuju veći nivo zadovoljstva.

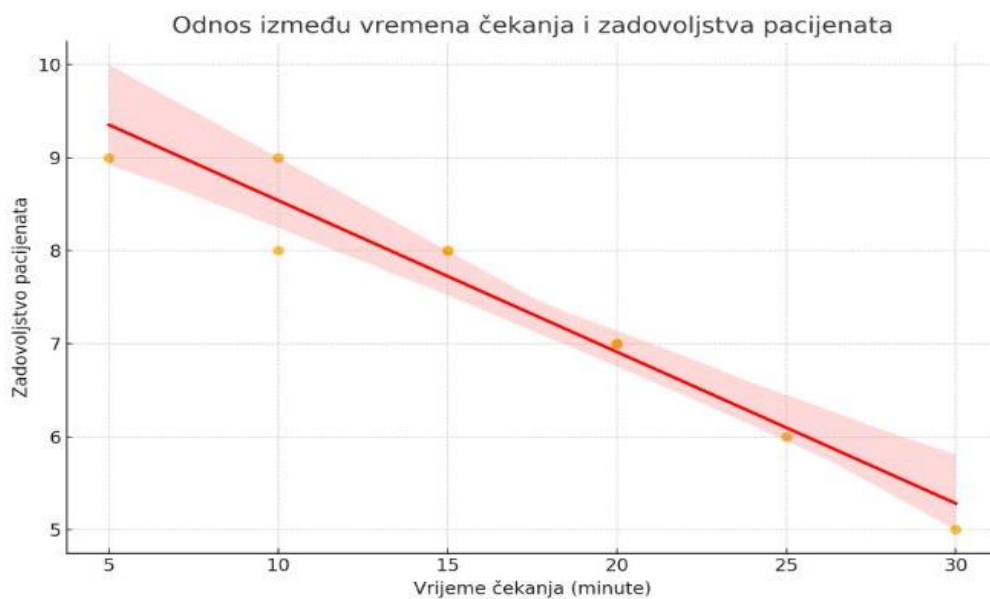
Grafikon 2. Odnos između empatije i zadovoljstva pacijenata



Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka

Grafikon 2. prikazuje odnos između empatije medicinskog osoblja i zadovoljstva pacijenata, ovdje je također vidljiva pozitivna povezanost. Pacijenti koji doživljavaju viši nivo empatije od strane medicinskog osoblja imaju tendenciju da budu zadovoljniji pruženom zdravstvenom uslugom. Empatija stvara osjećaj podrške i razumijevanja, što značajno doprinosi pozitivnom iskustvu pacijenata.

Grafikon 3. Odnos između vremena čekanja i zadovoljstva pacijenata

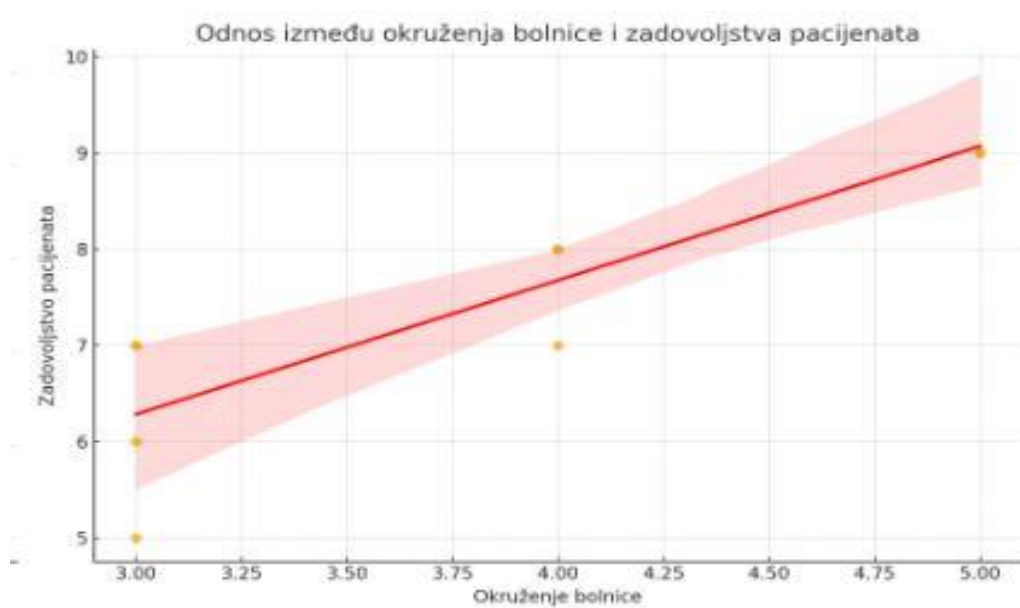


Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka

Grafikon 3. prikazuje odnos između vremena čekanja i zadovoljstva pacijenata. Primjetna je negativna povezanost, što znači da duže vrijeme čekanja rezultira manjim zadovoljstvom

pacijenata. Ovo ukazuje na važnost smanjenja vremena čekanja za poboljšanje ukupnog zadovoljstva pacijenata

*Grafikon 4. Odnos između okruženja bolnice i zadovoljstva pacijenata*



*Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka*

Grafikon 4. prikazuje odnos između percepcije okruženja bolnice i zadovoljstva pacijenata. Vidljivo je da pacijenti koji bolje ocjenjuju bolničko okruženje imaju tendenciju da budu zadovoljniji pruženom uslugom. Dobro održavano i ugodno bolničko okruženje može značajno doprinijeti pozitivnom iskustvu pacijenata.

Grafovi ilustriraju ključne faktore koji utječu na zadovoljstvo pacijenata u bolnici. Jasna komunikacija, empatija medicinskog osoblja, kratko vrijeme čekanja, i pozitivno bolničko okruženje sve doprinose većem zadovoljstvu pacijenata.

#### 4.2.2. Diskusija

Istraživanje je provedeno u Hrvatskoj bolnici "Dr. fra Mato Nikolić" Nova Bila s ciljem procjene zadovoljstva pacijenata. Koristeći SERVPERF model, identificirano je pet ključnih dimenzija percepcije kvalitete usluge: opipljivost, pouzdanost, responzivnost, osjećaj povjerenja/sigurnosti i empatija. Glavni nalazi pokazali su da su opipljivost i empatija najznačajniji prediktori zadovoljstva pacijenata. Pacijenti visoko vrednuju estetsku privlačnost objekata i profesionalni izgled osoblja, kao i empatiju i razumijevanje doktora prema njihovim potrebama.

Tablica 14 daje sumira ključne rezultate testiranja hipoteza.

Tablica 14. Rezultati testiranja hipoteza

LJESTVICA OČEKIVANJA	SERVPERF
Tvrdnja	GAP
H1: Postoji pozitivna veza između opipljivosti zdravstvenih usluga i zadovoljstva pacijenata.	Potvrđena
H2: Postoji pozitivna veza između pouzdanosti zdravstvenih usluga i zadovoljstva pacijenata.	Nije potvrđena
H3: Postoji pozitivna veza između responzivnosti zdravstvenih usluga i zadovoljstva pacijenata.	Nije potvrđena
H4: Postoji pozitivna veza između osjećaja sigurnosti pruženih zdravstvenih usluga i zadovoljstva pacijenata.	Nije potvrđena
H5: Postoji pozitivna veza između empatije zdravstvenih radnika i zadovoljstva pacijenata.	Potvrđena

Izvor: Izradio autor na temelju analize podataka

Nalazi istraživanja potvrđuju važnost estetske privlačnosti zdravstvenih objekata i profesionalnog izgleda osoblja u zadovoljstvu pacijenata. Također, empatija liječnika prema pacijentima pokazala se kao ključni faktor zadovoljstva, što naglašava potrebu za humanim pristupom u zdravstvenoj skrbi. Ovi rezultati izravno odgovaraju na istraživačka pitanja o faktorima koji najviše utječu na percepciju kvalitete zdravstvenih usluga.

Estetska privlačnost objekata u bolnicama, uključujući čistoću, modernu opremu i uređenost prostora, ima značajan utjecaj na percepciju kvalitete usluga. Profesionalni izgled i ponašanje medicinskog osoblja, uključujući urednu uniformu i ljubaznost, dodatno pridonose pozitivnom iskustvu pacijenata. Empatija liječnika, koja se očituje u pažljivom slušanju, razumijevanju pacijentovih briga i pružanju emocionalne podrške, ključna je za stvaranje osjećaja povjerenja i sigurnosti kod pacijenata.

Usporedba s prethodnim istraživanjima pokazuje sličnosti u značaju estetske privlačnosti i empatije osoblja za zadovoljstvo pacijenata. Istraživanje koje su proveli Al-Karim i Chowdhury (2014) također ističe pouzdanost i empatiju kao ključne faktore kvalitete usluge. Sličnosti se mogu uočiti i u istraživanju Esthera i Bambalea (2016) koje naglašava sigurnost i empatiju kao presudne za visoku ocjenu usluge korisnika.

Istraživanja u različitim bolnicama diljem svijeta, poput studija provedenih u indijskim bolnicama, pokazala su da pacijenti visoko cijene dostupnost i praktičnost zdravstvenih usluga, skrb i pažnju medicinskog osoblja, te opće ponašanje liječnika. Ovi rezultati ukazuju na to da su estetski aspekti i empatija univerzalno važni u percepciji kvalitete zdravstvenih usluga, bez obzira na kulturni ili geografski kontekst.

Razlike se uglavnom odnose na specifične kontekste i kulturne razlike između istraživanih uzoraka. Na primjer, istraživanja u urbanim i ruralnim područjima mogu pokazati varijacije



u prioritetima pacijenata, pri čemu pacijenti iz urbanih područja mogu više cijiniti modernu opremu i tehnologiju, dok pacijenti u ruralnim područjima mogu više cijiniti pristupačnost i blizinu zdravstvenih usluga.

## 5. ZAKLJUČAK

U radu je analizirana kvaliteta zdravstvenih usluga iz perspektive pacijenata na primjeru Hrvatske bolnice „Dr. fra Mato Nikolić“ u Novoj Biljoj. Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata, mogu se izvesti zaključci koji doprinose razumijevanju zadovoljstva pacijenata i ključnih faktora koji utječu na njihovu percepciju kvalitete zdravstvene usluge.

Istraživanje je pokazalo da percepcija kvalitete usluga uvelike ovisi o komunikaciji s medicinskim osobljem. Pacijenti su istaknuli važnost jasne, empatične i informativne komunikacije koja smanjuje anksioznost i povećava povjerenje u medicinsko osoblje. Dobra komunikacija ne samo da poboljšava razumijevanje dijagnoza i terapijskih planova, već također doprinosi općem zadovoljstvu pacijenata i njihovoj sklonosti da se pridržavaju medicinskih preporuka. Osim toga, komunikacija koja uključuje pacijente u donošenje odluka o njihovom liječenju potiče osjećaj kontrole i samopouzdanja, što je ključno za uspješan ishod terapije.

Važan faktor u zadovoljstvu pacijenata je brzina i efikasnost pružanja zdravstvenih usluga. Rezultati su pokazali da pacijenti cijene brzu uslugu s minimalnim čekanjem na termine, što značajno doprinosi pozitivnoj percepciji kvalitete. Dugotrajna čekanja mogu negativno utjecati na zadovoljstvo i povjerenje pacijenata, stoga je smanjenje vremena čekanja ključan aspekt u unapređenju zdravstvenih usluga. Uvođenje boljih sistema za upravljanje terminima, kao i povećanje broja dostupnih stručnjaka i resursa, može značajno doprinijeti smanjenju čekanja i povećanju zadovoljstva pacijenata.

Empatija medicinskog osoblja igra kritičnu ulogu u zadovoljstvu pacijenata. Pacijenti koji osjećaju podršku i razumijevanje od strane medicinskog osoblja pokazuju veće zadovoljstvo i spremnost na suradnju u procesu liječenja. Empatična komunikacija pomaže u smanjenju osjećaja izoliranosti i povećava povjerenje u zdravstveni sustav. Empatija se očituje kroz pažljivo slušanje pacijenata, razumijevanje njihovih emotivnih i fizičkih potreba te pružanje moralne podrške tijekom teških trenutaka. Također uključuje pružanje jasnih i detaljnih informacija koje pomažu pacijentima da bolje razumiju svoje zdravstveno stanje i dostupne opcije liječenja.

Fizičko okruženje i infrastruktura bolnice također utječu na percepciju kvalitete usluga. Estetika bolničkih soba, čistoća, dostupnost modernih dijagnostičkih uređaja i opća urednost prostora su aspekti koje pacijenti visoko vrednuju. Poboljšanja u ovim područjima mogu dodatno unaprijediti zadovoljstvo pacijenata i njihovu percepciju kvalitete zdravstvenih usluga. Ulaganje u modernizaciju opreme, redovito održavanje i čišćenje prostora, te stvaranje ugodnog i sigurnog okruženja za pacijente može značajno podići standarde zdravstvene skrbi.

Socio-demografski čimbenici kao što su dob, spol, obrazovanje i zdravstveno stanje utječu na percepciju i zadovoljstvo pacijenata. Mlađi pacijenti, oni s nižim stupnjem obrazovanja i lošijim zdravstvenim stanjem općenito su manje zadovoljni pruženim uslugama. Stoga je važno prilagoditi pristup različitim demografskim skupinama kako bi se osiguralo da svi pacijenti dobiju visoko kvalitetnu uslugu. Razumijevanje specifičnih potreba i očekivanja različitih skupina pacijenata omogućava zdravstvenim ustanovama da razviju ciljana rješenja koja će poboljšati njihovo iskustvo i zadovoljstvo.

Osim ovih ključnih faktora, istraživanje je ukazalo i na važnost kontinuiranog praćenja i evaluacije zadovoljstva pacijenata kao alata za unapređenje kvalitete zdravstvenih usluga. Redovite ankete i povratne informacije od pacijenata mogu pomoći u identificiranju područja koja zahtijevaju poboljšanje te omogućiti bolnicama da brzo reagiraju na potrebe i očekivanja svojih korisnika. Uvođenje sistema za kontinuirano praćenje kvalitete usluga, uključujući korištenje modernih tehnologija za prikupljanje i analizu podataka, može značajno doprinijeti unapređenju zdravstvene usluge.

Kvaliteta zdravstvenih usluga iz perspektive pacijenata je složen i višedimenzionalan koncept koji zahtijeva holistički pristup u njegovom unapređenju. Fokus na komunikaciju, empatiju, efikasnost i fizičko okruženje, uzimajući u obzir socio-demografske varijable, može značajno poboljšati iskustvo pacijenata i njihovo zadovoljstvo pruženom zdravstvenom skrbi. Ovi naponi ne samo da će poboljšati ishod liječenja već i osigurati dugoročnu lojalnost pacijenata i pozitivan imidž zdravstvene ustanove.

## **5.1. Doprinos završnog rada**

Rezultati istraživanja doprinose postojećoj teoriji o zadovoljstvu pacijenata potvrđujući da su estetska privlačnost objekata i profesionalni izgled osoblja, kao i empatija liječnika, ključni za zadovoljstvo pacijenata. Ovi nalazi podržavaju teorije koje naglašavaju važnost percepcije kvalitete usluge kroz fizičke aspekte i interpersonalne odnose. Dodatno, istraživanje proširuje razumijevanje kako različiti aspekti zdravstvenih usluga, poput fizičkog okruženja i interpersonalnih vještina osoblja, utječu na percepciju kvalitete usluga. Ovi nalazi mogu se integrirati u postojeće modele zadovoljstva korisnika, poput SERVQUAL modela, kako bi se bolje razumjeli specifični faktori koji utječu na zadovoljstvo pacijenata u zdravstvenim ustanovama.

Menadžment bolnica i zdravstveni radnici trebaju se fokusirati na poboljšanje estetske privlačnosti bolničkih prostora i profesionalnog izgleda osoblja. Također, potrebno je osigurati kontinuiranu edukaciju medicinskog osoblja u razvoju empatije i interpersonalnih vještina. Preporuke za unapređenje kvalitete zdravstvenih usluga uključuju ulaganje u infrastrukturu, kao i programe obuke za osoblje usmjerene na razvoj empatije i poboljšanje komunikacijskih vještina. Potrebno je kontinuirano educirati medicinsko osoblje o važnosti komunikacije i empatije u pružanju zdravstvene skrbi. Bolnice trebaju raditi na smanjenju vremena čekanja kroz bolju organizaciju termina i povećanje efikasnosti procesa. Ulaganje u infrastrukturu i poboljšanje fizičkog okruženja bolnice može značajno doprinijeti

zadovoljstvu pacijenata. Potrebno je razviti strategije koje će uzeti u obzir specifične potrebe različitih demografskih skupina pacijenata.

Poboljšanje estetske privlačnosti bolničkih prostora može uključivati modernizaciju i redovito održavanje bolničke opreme, te osiguravanje čistoće i ugodnog okruženja za pacijente. Profesionalni izgled osoblja može se postići standardizacijom uniformi i redovitim treninzima o osobnoj higijeni i prezentaciji. Razvoj empatije kod medicinskog osoblja može se podržati kroz programe koji potiču emocionalnu inteligenciju i komunikacijske vještine, kao i kroz mentorstvo i podršku iskusnijih kolega.

## **5.2. Ograničenja istraživanja**

Metodološka ograničenja uključuju veličinu uzorka i specifičan kontekst istraživanja u jednoj bolnici, što može ograničiti generalizaciju nalaza. Također, korištenje samo kvantitativnih metoda može biti ograničavajuće bez uvida u kvalitativne aspekte iskustava pacijenata. Ova ograničenja mogu utjecati na tumačenje rezultata i primjenu nalaza u različitim zdravstvenim okruženjima. Konkretno, ograničenja vezana za uzorak uključuju mogućnost pristranosti uzorkovanja, gdje ispitanici koji su voljni sudjelovati u istraživanju mogu imati različite karakteristike od onih koji nisu voljni sudjelovati. Nadalje, specifičnost bolnice u kojoj je provedeno istraživanje može ograničiti primjenjivost nalaza na druge bolnice s različitim karakteristikama i resursima.

## **5.3. Preporuka za buduća istraživanja**

Buduća istraživanja trebala bi uključivati veće uzorke i različite zdravstvene ustanove kako bi se omogućila generalizacija nalaza. Također, preporučuje se korištenje mješovitih metoda, uključujući kvalitativne intervju s pacijentima kako bi se dobio dublji uvid u njihove percepcije i iskustva. Novi pravci istraživanja mogu uključivati ispitivanje specifičnih aspekata empatije i njezinog utjecaja na različite demografske skupine pacijenata.

Preporučuje se i longitudinalno praćenje zadovoljstva pacijenata kako bi se razumjeli dugoročni efekti promjena u zdravstvenim uslugama. Dodatno, istraživanja bi mogla istražiti utjecaj digitalizacije i tehnologije na percepciju kvalitete usluga, s obzirom na sve veći trend telemedicine i digitalnih zdravstvenih usluga.

U skladu s dobivenim rezultatima, preporučuje se daljnje istraživanje koje bi se fokusiralo na specifične intervencije i mjere koje mogu dodatno unaprijediti kvalitetu zdravstvenih usluga. Ovaj sveobuhvatni pristup omogućuje bolje razumijevanje kompleksnosti zadovoljstva pacijenata i nudi smjernice za unapređenje kvalitete zdravstvenih usluga, što može dovesti do boljih ishoda liječenja i veće lojalnosti pacijenata prema zdravstvenim ustanovama.

## REFERENCE

1. Abera, R., Abota, B., Legese, M. i Negesso, A. (2017). Patient satisfaction with clinical laboratory services at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, ethiopia. *Patient preference and adherence*, 1181-1188.
2. Adhikary, G., Shawon, M., Ali, M., Shamsuzzaman, M., Ahmed, S., Shackelford, K. i Uddin, M. (2018). Factors influencing patients' satisfaction at different levels of health facilities in Bangladesh: Results from patient exit interviews. *PloS one*, 13(5).
3. Al-Karim, R. i Chowdhury, T. (2014). Customer satisfaction on service quality in private commercial banking sector in Bangladesh. *British Journal of Marketing Studies*, 2(2), 1-11.
4. Al-Neyad, H., Abdallah, S. i Malik, M. (2018). Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. *International Journal of Healthcare Management*, 11(2), 96-105.
5. Al-Tit, A. (2015). The effect of service and food quality on customer satisfaction and hence customer retention. *Asian social science*, 11(23), 129.
6. Andaleeb, S. (1998). Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model. *International Journal of health care quality assurance*, 11(6), 181-187.
7. Badri, M., Attia, S. i Ustadi, A. (2009). Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: testing for causality. *International journal of health care quality assurance*, 22(4), 382-410.
8. Bleich, S., Özaltin, E. i Murray, C. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World health Organization*, 87(4), 271-278.
9. Boshoff, C. i Gray, B. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African journal of business management*, 35(4), 27-37.
10. Bowers, M.R., Swan, J.E. i Koehler, W.F. (1994), What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?, *Health Care Management Review*, Vol. 19 No. 4, pp. 49-55.
11. Butler, D., Oswald, S. i Turner, D. (1996). The effects of demographics on determinants of perceived health-care service quality: the case of users and observers. *Journal of management in medicine*, 10(5), 8-20.
12. Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of marketing*, 30(1), 8-32.
13. Chakraborty, R. i Majumdar, A. (2011). Measuring consumer satisfaction in health care sector: the applicability of SERVQUAL. *Researchers World*, 2(4), 149.
14. Conway, T. i Willcocks, S. (1997). The role of expectations in the perception of health care quality: developing a conceptual model. *International journal of health care quality assurance*, 10(3), 131-140.
15. Cronin, J. i Taylor, S. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of marketing*, 56(3), 55-68.

16. Danish, R. (2018). The Impact of Service Quality and Service Value on Customer Satisfaction through Customer Bonding: Evidence from Telecommunication Sector. *European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings*, 7(1), 40.
17. Devlin, S. i Dong, H. (1994). Service quality from the customers' perspective. *Marketing Research*, 6(1), 4.
18. DiMatteo, M. i Hays, R. (1980). The significance of patients' perceptions of physician conduct: A study of patient satisfaction in a family practice center. *Journal of community health*, 6(1), 18-34.
19. Eiriz, V. i Figueiredo, J. (2005). Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. *International journal of health care quality assurance*, 18(6), 404-412.
20. Elley, C., Kerse, N., Arroll, B. i Robinson, E. (2003). Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. *Bmj*, 326(7393), 793.
21. Elvira, T. i Shpetim, C. (2016). *An Assessment of Service Quality and Customer Satisfaction in the Hotel Sector*. Rijeka: Univerzitet u Rijeci.
22. Entwistle, V. i Quick, O. (2006). Trust in the context of patient safety problems. *Journal of health organization and management*, 20(5), 397-416.
23. Fang, J., Liu, L. i Fang, P. (2019). What is the most important factor affecting patient satisfaction—a study based on gamma coefficient. *Patient preference and adherence*, 515-525.
24. Fida, B., Ahmed, U. i Al-Balushi, Y. (2020). Impact of Service Quality on Customer Loyalty and Customer Satisfaction in Islamic Banks in the Sultanate of Oman. *Financial Economics, Business, and Management*, 10(2), 215.
25. Garga, E. i Bambale, A. (2016). The Impact of Service Quality on Customer Patronage: Mediating Effects of Switching Cost and Customer Satisfaction. *International Journal of Global Business*, 9(1).
26. Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44.
27. Goodman, D., Fisher, E., Stukel, T. i Chang, C. (1997), "The distance to community medicalcare and the likelihood of hospitalization: is closer always better?", *American Journal of Public Health*, Vol. 97 No. 7, pp. 44-50.
28. Hall, J. i Dorman, M. (1990). Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Social science & medicine*, 30(7), 811-818.
29. Hall, J., Roter, D. i Katz, N. (1988). Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Medical care*, 26(7), 657-675.
30. Hapsari, R., Clemes, M. i Dean, D. (2017). The impact of service quality, customer engagement and selected marketing constructs on airline passenger loyalty. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 9(1), 21-40.
31. Hojat, M., Louis, D., Maio, V. i Gonnella, J. (2013). Empathy and health care quality. *American Journal of Medical Quality*, 28(1), 6-7.
32. Kallinikaki, T. (2010). *Qualitative methods in social work research*. Athens: Topos.

33. Kamra, V., Singh, H. i Kumar De, K. (2016). Factors affecting patient satisfaction: an exploratory study for quality management in the health-care sector. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(9-10), 1013-1027.
34. Korsch, B., Gozzi, E. i Francis, V. (1968). Gaps in doctor-patient communication: I. Doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Pediatrics*, 42(5), 855-871.
35. Lebow, J. (1983). Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: A review of finding. *Evaluation and program planning*, 6(3-4), 211-236.
36. Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social science & medicine*, 16(5), 577-582.
37. Lochman, J. (1983). Factors related to patients' satisfaction with their medical care. *Journal of community health*, 91-109.
38. Manimay, G. (2014). Measuring patient satisfaction. *Leadership in Health Services*, 27(3), 240-254.
39. Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M. i Shah, S. (2019). Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3318.
40. Marshall, G. N. i Hays, R. D. (1994). The patient satisfaction questionnaire short-form (PSQ-18) (Vol. 7865). Santa Monica, CA: Rand.
41. Mohd, A. i Chakravarty, A. (2014). Patient satisfaction with services of the outpatient department. *Medical Journal Armed Forces India*, 70(3), 237-242.
42. Moloney, S. i Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*, 28(4), 323-328.
43. Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A. i Koukouli, S. (2020). he role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare*, 8(1), 26.
44. Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance*, 22(4), 366-381.
45. Naseer, M., Zahidie, A. i Shaikh, B. (2012). Determinants of patient's satisfaction with health care system in Pakistan: a critical review. *Pakistan Journal of Public Health*, 2(2), 52.
46. Nie, Y., Mao, X., Cui, H., He, S., Li, J. i Zhang, M. (2013). Hospital survey on patient safety culture in China. *BMC health services research*, 13(1), 1-11.
47. Ogle, J., Bushnell, J. i Caputi, P. (2013). Empathy is related to clinical competence in medical care. *Medical education*, 47(8), 824-831.
48. Oliver, R. (1977). A theoretical reinterpretation of expectation and disconfirmation effects on posterior product evaluation: Experiences in the field. *Consumer satisfaction, dissatisfaction and complaining behavior*, 2-9.
49. Parasuraman, A., Zeithaml, V. i Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
50. Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and program planning*, 6(3-4), 185-210.
51. Pitta, D.A. i Laric, M. (2004), "Value chains in health care", *Journal of Consumer Marketing*

52. Ramez, W. (2012). Patients' perception of health care quality, satisfaction and behavioral intention: an empirical study in Bahrain. *International journal of business and social science*, 3(18).
53. Sargeant, A. i Kaehler, J. (1998). Factors of Patient Satisfaction with Medical Services: The Case of GR Practices in the UK. *Health marketing quarterly*, 16(1), 55-77.
54. Shabbir, A., Malik, S. i Malik, S. (2016). Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 33(5).
55. Silvestro, R. (2005). Applying gap analysis in the health service to inform the service improvement agenda. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 215-233.
56. Sixma, H., Kerssens, J., Campen, C. i Peters, L. (1998). Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health expectations*, 1(2), 82-95.
57. Stewart, A. i Ware, J. (1992). *Measuring functioning and well-being: the medical outcomes study approach*. Duke university Press.
58. Strasser, S. i Davis, R. (1990). *Measuring patient satisfaction for improved patient services*. Ann Arbor, MI. Health Administration Press.
59. Strasser, S., Schweikhart, S., Welch, G.E. i Burge, J.C. (1995). Satisfaction with medical care, *Journal of Health Care Marketing*
60. Swaiman, K., Ashwal, S., Ferriero, D., Schor, N., Finkel, R., Gropman, A. i Pearl, P. (2017). Swaiman's pediatric neurology e-book: Principles and practice. *Elsevier Health Sciences*.
61. Swan, J. i Trawick, I. (1981). Disconfirmation of expectations and satisfaction with a retail service. *Journal of retailing*.
62. Swan, J., Richardson, L. i Hutton, J. (2003). Do appealing hospital rooms increase patient evaluations of physicians, nurses, and hospital services? *Health care management review*, 254-264.
63. Thirioux, B., Birault, F. i Jaafari, N. (2016). Empathy is a protective factor of burnout in physicians: new neuro-phenomenological hypotheses regarding empathy and sympathy in care relationship. *Frontiers in psychology*, 7, 763.
64. Thompson, A. i Sunol, R. (1995). Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. *International journal for quality in health care*, 7(2), 127-141.
65. Tucker, J. (2002). The moderators of patient satisfaction. *Journal of management in medicine*, 16(1), 48-66.
66. Tucker, J. i Adams, S. (2001). Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Managing Service Quality: An International Journal*, 11(4), 272-287.
67. Turner, P. i Pol, L. (1995). Beyond patient satisfaction. *Marketing Health Services*, 15(3), 45.
68. Wankar, A. (2014). Study of determination of laboratory turnaround time in tertiary care hospital in India. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2(4), 1396.

69. Ware, J.E., Davies-Avery, A. i Stewart, A.L. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med Care Serv Rev*, 1, 1-15.
70. Wensing, M., Grol, R. i Smits, A. (1994). Quality judgements by patients on general practice care: a literature analysis. *Social science & medicine*, 38(1), 45-53.
71. York, A. i McCarthy, K. (2011). Patient, staff and physician satisfaction: a new model, instrument and their implications. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(2), 178-191.
72. Youssef, F., Nel, D. i Bovaird, T. (1995). Service quality in NHS hospitals. *Journal of Management in Medicine*, 9(1), 66-74.
73. Zamil, A., Areiqat, A. i Tailakh, W. (2012). The impact of health service quality on patients' satisfaction over private and public hospitals in Jordan: a comparative study. *International Journal of Marketing Studies*, 4(1), 123.
74. Zeithaml, V. (2000). Service quality, profitability, and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn. *Journal of the academy of marketing science*, 28, 67-85.
75. Zeithaml, V., Bitner, M., & Gremler, D. (2018). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill.



## **PRILOZI**



## Prilog 1. Anketni upitnik u Hrvatskoj bolnici "Dr. Fra Mato Nikolić" Nova Bila



### ANKETNI UPITNIK

#### EVALUACIJA KVALITETE ZDRAVSTVENE USLUGE IZ PERSPEKTIVE PACIJENTA

Poštovani,

Anketa je anonimna i koristit će se isključivo u naučne svrhe i to za potrebe pisanja završnog rada na temu „Evaluacija kvalitete zdravstvene usluge iz perspektive pacijenta“.

Vaše mišljenje nam je veoma važno te vam se unaprijed zahvaljujemo na suradnji.

Anketni upitnik je namijenjen pacijentima Hrvatske bolnice „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila

1. Spol:
- Žensko
  - Muško
2. Uzrast:
- 18-25
  - 26-35
  - 36-45
  - 46-55
  - 56-65
  - 66 i više godina
3. Stručna sprema:
- Završena osnovna škola
  - Srednja stručna sprema
  - Viša stručna sprema
  - Visoka stručna sprema
4. Koliko često posjećujete našu zdravstvenu ustanovu?
- Redovno
  - Povremeno
  - Prvi put

## 5.

**VAŠA OČEKIVANJA** - Molimo Vas da na skali od 1 do 5, izrazite svoje slaganje ili neslaganje s iznesenim tvrdnjama vezano za vaša očekivanja u Hrvatskoj bolnici „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila, s tim da odgovore ponudite na sljedeći način:

- 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

**Označite odgovarajuće polje**

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Zdravstvena ustanova bi trebala imati suvremenu opremu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizički objekti i oprema u ovoj zdravstvenoj ustanovi bi trebali biti vizualno privlačni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje u ovoj zdravstvenoj ustanovi bi trebalo izgledati uredno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo pružati usluge u vrijeme u koje to obeća	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdravstvena ustanova bi trebala biti točna u ispostavi računa za pružene usluge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo obavještavati pacijente kada će usluge biti pružene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo ulijevati povjerenje pacijentima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo uvijek biti voljno da pomogne pacijentima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pacijenti bi trebali osjećati sigurnost u svojim interakcijama s osobljem zdravstvene ustanove	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati znanja i iskustva da odgovori na pitanja pacijenata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo biti ljubazno prema pacijentima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo biti lako dostupno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo pružati svojim pacijentima individualnu pažnju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove bi trebalo imati na umu najbolje interese svojih pacijenata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. TRENUTNO STANJE** - Molimo Vas da na skali od 1 do 5, izrazite svoje slaganje ili neslaganje s iznesenim tvrdnjama vezano za vaša očekivanja u Hrvatskoj bolnici „Dr. fra Mato Nikolić“ Nova Bila, s tim da odgovore ponudite na sljedeći način:

- 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

**Označite odgovarajuće polje**

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Zdravstvena ustanova ima suvremenu opremu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizički objekti i oprema u dobroj zdravstvenoj ustanovi su vizualno privlačni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje izgleda uredno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove pruža usluge u vrijeme u koje to obeća	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove ima simpatije i razumijevanje za potrebe pacijenata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdravstvena ustanova je točna u ispostavi računa za pružene usluge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove obavještava pacijente kada će usluge biti pružene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove ulijeva povjerenje pacijentima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove je uvijek voljno da pomogne pacijentima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pacijenti osjećaju sigurnost u svojim interakcijama s osobljem zdravstvene ustanove	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove ima znanja i iskustva da odgovori na pitanja pacijenata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove je ljubazno prema pacijentima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove je lako dostupno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove pruža svojim pacijentima individualnu pažnju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoblje zdravstvene ustanove ima na umu najbolje interese svojih pacijenata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Molimo Vas da na skali od 1 do 5, izrazite svoje slaganje ili neslaganje s iznesenim tvrdnjama, s tim da odgovore ponudite na sljedeći način:

- 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

Označite odgovarajuće polje

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Liječnici su dobri u objašnjavanju razloga za medicinske testove	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mislim da moj liječnički ured ima sve što je potrebno za pružanje potpune medicinske skrbi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicinska skrb koju dobivam je gotovo savršena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ponekad me liječnici navode da sumnjam je li njihova dijagnoza točna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osjećam se sigurno da mogu dobiti potrebnu medicinsku skrb bez financijskih poteškoća	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kad idem na medicinsku skrb, pažljivi su provjeriti sve prilikom liječenja i pregleda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moram platiti više za svoju medicinsku skrb nego što si mogu priuštiti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imam lagan pristup medicinskom specijalistu kojeg trebam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na mjestu gdje dobivam medicinsku skrb, ljudi moraju predugo čekati hitni tretman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liječnici se ponekad ponašaju poslovno i bezosjećajno prema meni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moji liječnici tretiraju me vrlo prijateljski i ljubazno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oni koji pružaju moju medicinsku skrb ponekad žure previše kad me liječe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liječnici ponekad zanemaruju ono što im govorim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imam neke sumnje u sposobnost liječnika koji me tretiraju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liječnici obično provode dovoljno vremena sa mnom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teško mi je dobiti termin za medicinsku skrb odmah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nisam zadovoljan nekim stvarima vezanim uz medicinsku skrb koju dobivam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mogu dobiti medicinsku skrb kad god mi treba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Prilog 2. Odluka etičkog povjerenstva Hrvatske bolnice "Dr. Fra Mato Nikolić" Nova Bila za provođenje istraživanja

HRVATSKA BOLNICA  
**DR. FRA MATO NIKOLIĆ**

DUBRAVE B.B. NOVA BILA  
TRAVNIK

ETIČKO POVJERENSTVO

Datum: 01.02.2024. godine



Na osnovu zamolbe i priloženih dokumenata, Etičko povjerenstvo Hrvatske bolnice "Dr. fra Mato Nikolić" Nova Bila, na sjednici održanoj dana 01.02.2024. godine, donosi sljedeću

### ODLUKU

1. **Odobrava se provođenje istraživanja pod nazivom "Evaluacija kvalitete zdravstvene usluge iz perspektive pacijenta".**
2. Istraživanje će se provoditi u skladu sa svim važećim smjernicama čiji je cilj osigurati pravilno provođenje postupaka i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom istraživanju,
3. Nositelj istraživanja, Petar Rajić, obvezuje se da će identitet ispitanika ostati povjerljiv i zaštićen te da će se pridržavati svih navedenih etičkih načela i zakonskih odredbi.

### Obrazloženje:

Etičko povjerenstvo je razmotrilo dostavljenu dokumentaciju, uključujući zamolbu za odobrenje provođenja istraživanja, izjavu o poštivanju etičkih načela istraživanja i priložene anketne listove/upitnike. Na temelju navedenog, jednoglasno je zaključeno da su ispunjeni svi uvjeti za odobrenje istraživanja, te predlaže Ravnatelju bolnice da isto odobri.

Predsjednica povjerenstva

Marijana Rašo, dr.med.



Ravnatelj bolnice

Mladen Čuturić, dr.med.

