

**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ**

της  
Ανδρεάδου Στυλιανής

Πρόταση Μεταπτυχιακής διατριβής που υποβάλλεται  
στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του  
μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Άσκηση  
και Ποιότητα Ζωής» των Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού  
του Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης και του Παν/μίου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση  
«Πρόληψη Παρέμβαση Αποκατάσταση».

Τρίκαλα  
2008

Εγκεκριμένο από το καθηγητικό σώμα:

---

1<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Κουστέλιος Αθανάσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής

---

2<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Πολλάτου Ελιζάνα, Επίκουρος Καθηγήτρια

---

3<sup>ος</sup> Επιβλέπων: Γεροδήμος Βασίλειος, Επίκουρος Καθηγητής



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»**

Αριθ. Εισ.: 7251/1

Ημερ. Εισ.: 14/03/2011

Δωρεά: \_\_\_\_\_

Ταξιδετικός Κωδικός: Δ

362.109 495 4

ΑΝΔ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



004000102935

© 2008  
Ανδρεάδου Στυλιανή  
**ALL RIGHTS RESERVED**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στυλιανή Ανδρεάδου: Ποιότητα υπηρεσιών Χειρουργικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.

(Υπό την επίβλεψη του Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Αθανάσιου Κουστέλιου)

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η ποιότητα υπηρεσιών που παρέχει η χειρουργική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Servqual το οποίο μετρά τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των πελατών/ασθενών σε κάθε μία από τις πέντε διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (υλικοτεχνική υποδομή, ανταπόκριση, κατανόηση, αξιοπιστία, εγγύηση). Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 120 ασθενείς, 59 γυναίκες και 61 άντρες οι οποίοι υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένο χειρουργείο και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο κατά τη διάρκεια της 3<sup>ης</sup> μετεγχειρητικής ημέρας. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των ερωτήσεων-διαστάσεων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach, ενώ ακολούθησε περιγραφική στατιστική και t test μεταξύ των δύο φύλων όπως και σύγκριση ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ασθενείς ήταν αρκετά δυσαρεστημένοι όσον αφορά τη διάσταση “υλικοτεχνική υποδομή” ενώ περισσότερο ικανοποιημένοι από τις διαστάσεις της “κατανόησης” και της “εγγύησης”. Επίσης, οι ασθενείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο έδειξαν περισσότερο δυσαρεστημένοι όσο αφορά τη διάσταση «υλικοτεχνική υποδομή» σε σχέση με τους απόφοιτους δημοτικού/γυμνασίου ενώ δε βρέθηκαν διαφορές όσο αφορά το φύλο.

Συμπερασματικά, το ερωτηματολόγιο Servqual αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών. Η χειρουργική κλινική του γενικού νοσοκομείου Λάρισας θα πρέπει να βελτιωθεί στο τομέα της υλικοτεχνικής υποδομής ώστε να παρέχει καλύτερες υπηρεσίες στους ασθενείς της.

Λέξεις – Κλειδιά: ποιότητα υπηρεσιών, ικανοποίηση ασθενών, υπηρεσίες υγείας.

## **ABSTRACT**

Styliani Andreadou: Measuring Service Quality in the Surgical Clinic, Larissa State General Hospital.

(Under the supervision of Associate Professor Athanasios Koustelios)

The aim of the present research is to investigate the level of satisfaction offered by the Surgical Clinic of the State General Hospital in Larissa, Greece. The SERVQUAL questionnaire, a tool measuring patient/client expectations and perceptions regarding all five dimensions of service quality (responsiveness, assurance, tangibles, empathy and reliability) has been employed. The SERVQUAL questionnaire was handed out to 59 female and 61 male patients, a total of 120 patients who had undergone a scheduled operation, during their 3rd post-operative day in hospital. Cronbach's alpha was used to assess servqual reliability. Descriptive statistics and t-test were used in order to assess differences between gender and educational level. Results showed that patients were rather dissatisfied with tangibles aspect of service quality. "Empathy" and "assurance" were the dimensions with the highest rating. Moreover, patients with a higher education background seemed more dissatisfied in comparison to elementary/high school graduates. No gender-related differences became apparent. SERVQUAL proved a reliable tool for measuring patient satisfaction. The Surgical Clinic of Larissa State General Hospital would need to improve its tangibles aspects with a view to optimize the services offered to its patients.

Key – Words: service quality, patients satisfaction, health services.

**Στους γονείς μου.**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΩΝ.....	x
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Η ευρωπαϊκή διάσταση της ποιότητας.....	4
1.2. Το νομοθετικό πλαίσιο για τη διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	6
1.3. Καθορισμός του προβλήματος.....	8
1.4. Σημασία της έρευνας.....	9
1.5. Σκοπός της έρευνας.....	9
1.6. Θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί.....	10
1.7. Ερευνητικές υποθέσεις.....	12
1.8. Περιορισμοί.....	12
1.9. Οριοθετήσεις.....	13
<b>2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....</b>	<b>14</b>
2.1. Μοντέλα ποιότητας υπηρεσιών.....	14
2.2. Αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών στο χώρο της υγείας.....	16
2.3. Μοντέλα ικανοποίησης πελατών.....	21
2.4. Αξιολόγηση της ικανοποίησης στο χώρο της υγείας.....	24
<b>3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>26</b>
3.1. Δείγμα.....	26
3.2. Περιγραφή των οργάνων μέτρησης.....	26
3.3. Διαδικασία μέτρησης.....	27
3.4. Σχεδιασμός της έρευνας.....	27



<b>4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>28</b>
4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	28
4.2. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση γενικών χαρακτηριστικών συμμετεχόντων ...	29
4.3. Ανάλυση εσωτερικής συνοχής ερωτηματολογίου.....	29
4.4. Μορφωτικό επίπεδο και διαφορές στις πέντε διαστάσεις του ερωτηματολογίου.....	30
4.5. Διαφορές ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες όσο αφορά τις πέντε διαστάσεις του ερωτηματολογίου. ....	31
<b>5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	<b>33</b>
<b>6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b> .....	<b>38</b>
<b>7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>40</b>
<b>8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	<b>47</b>



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1.</b> Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	28
<b>Πίνακας 2.</b> Μέση τιμή και τυπική απόκλιση χαρακτηριστικών δείγματος.....	29
<b>Πίνακας 3.</b> Εσωτερική συνοχή διαστάσεων SERVQUAL, μέσες τιμές και σταθερή απόκλιση των πέντε διαστάσεων .....	30
<b>Πίνακας 4.</b> Μορφωτικό επίπεδο και διαφορές στις πέντε διαστάσεις.....	31
<b>Πίνακας 5.</b> Φύλο των ασθενών και διαστάσεις του SERVQUAL.....	32

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Μοντέλο αντιλαμβανόμενης ποιότητας υπηρεσιών (Gronroos, 1984).....	51
Σχήμα 2. Μοντέλο SERVQUAL, Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988) .....	52
Σχήμα 3. Μοντέλο ικανοποίησης πελατών, Oliver (1997).....	53
Σχήμα 4. Μοντέλο ικανοποίησης πελατών, Kano(1984) .....	54
Σχήμα 5. Μοντέλο ικανοποίησης του Fornell (1989) .....	55

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΩΝ

ISO:	[International Standards Organization]
JCAHO:	[Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations]
ANA:	[American Nurses Association]
ΠΟΥ:	[Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας]

## ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ.

Κατά καιρούς έχουν προταθεί διάφοροι τρόποι αξιολόγησης της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988) και για το σκοπό αυτό έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα ερωτηματολόγια που απευθύνονται στον πελάτη-χρήστη των υπηρεσιών υγείας και αποσκοπούν στο να αποτυπώσουν το πώς εκείνος αντιλαμβάνεται τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Στη συνέχεια, τα ευρήματα αυτά συχνά συγκρίνονται με τις απόψεις του προσωπικού που στελεχώνει τις υπηρεσίες υγείας σε μια προσπάθεια να διαπιστωθούν τυχόν αποκλίσεις. Για παράδειγμα, μια συσκευή μπορεί να δείχνει καθαρή και καινούργια, αλλά απλά να πρόκειται για ένα παλιό μοντέλο σε αχρηστία, που δεν μπορεί πλέον να επιτελέσει το σκοπό του. Αυτό μπορεί να το γνωρίζει το προσωπικό, αλλά όχι ο πελάτης ή και το αντίστροφο. Σε κάθε περίπτωση πάντως η άποψη του πελάτη είναι σημαντική γιατί τελικά, ειδικά στο χώρο της υγείας, η ικανοποίηση των αναγκών του είναι ένα ζητούμενο που μπορεί να επηρεάσει ακόμα και την εξέλιξη της πάθησής του. Οι ευχαριστημένοι ασθενείς ίσως έχουν και καλύτερη πρόγνωση, αφού η ψυχολογική τους κατάσταση είναι καλύτερη (Kenton, Pham, Mueller & Brubaker, 2007).

Το SERVQUAL είναι ένα εργαλείο μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών που σχεδιάστηκε από τους Berry, Parasuraman και Zeithaml στα μέσα της δεκαετίας του 80. Το έργο ανάπτυξης και μεθοδολογίας του Servqual ξεκίνησε από το Marketing Science Institute και η ανάπτυξη του έγινε σε διάφορες φάσεις σε μια περίοδο επτά ετών. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι το πιο δοκιμασμένο και αναγνωρισμένο εργαλείο για την μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών που παρέχεται στους πελάτες μέχρι σήμερα και έχει δοκιμαστεί σε μια ποικιλία από βιομηχανίες ενώ προσαρμόστηκε και για τα νοσοκομειακά περιβάλλοντα (Bakakus & Mangold, 1992). Συγκεκριμένα, μετρά τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των πελατών σε κάθε μία από τις πέντε διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών και κατασκευάστηκε με βάση το «Μοντέλο των Κενών», που παρουσίασαν οι ίδιοι ερευνητές στα αρχικά στάδια της έρευνας τους (Parasuraman, Zeitham & Berry, 1985). Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκαν μόνο οι αντιλήψεις των ασθενών της Χειρουργικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Οι πρώτοι οι οποίοι μελέτησαν τον όρο «ποιότητα»

ήταν, πιθανώς οι Ρωμαίοι στα πλαίσια της προσπάθειάς τους να εκτιμήσουν την αποδοτικότητα των στρατιωτικών τους νοσοκομείων. Αργότερα, είναι πολύ πιθανό, οι καλόγεροι τον Μεσαίωνα να έκαναν έναν τακτικό απολογισμό των δραστηριοτήτων τους, αναφορικά με την φροντίδα των αρρώστων (Ραφτόπουλος & Θεοδωσοπούλου, 2001).

Το 1910, μια αναφορά του Flexner για την κακή ποιότητα της ιατρικής εκπαίδευσης στις Ηνωμένες Πολιτείες είχε ως αποτέλεσμα το κλείσιμο 60 ιατρικών σχολών. Το 1908 ο Groves μετά από πολλές μελέτες και συλλογή στοιχείων από 50 νοσοκομεία της Μ. Βρετανίας επεσήμανε την ανάγκη ενός συστήματος ταξινόμησης των ασθενειών και των χειρουργικών επεμβάσεων με σκοπό να γίνονται διαχρονικές συγκρίσεις θνητότητας και ανικανότητας (Ραφτόπουλος & Θεοδωσοπούλου, 2001).

Την περίοδο 1920-1940, η Isabel Stewart έστρεψε την προσοχή της στην μέτρηση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και στην αποτελεσματική χρήση των πόρων. Η θεωρία της που λέει ότι η ποιοτική φροντίδα μεγιστοποιεί τη σχέση κόστους αποτελεσματικότητας ισχύει και σήμερα. Οι Carter και Balme τόνισαν την αναγκαιότητα της αξιολόγησης της φροντίδας. Πρότειναν την σύσταση μιας ομάδας που θα περιλαμβάνει την προϊσταμένη του τμήματος, το γιατρό και τον διοικητικό υπάλληλο προκειμένου να συζητήσουν την εξέλιξη της πορείας των ασθενών και να αξιολογήσουν την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς ύστερα από ανασκόπηση των ιατρικών και νοσηλευτικών φακέλων στο τέλος κάθε μήνα. Αυτή η ομάδα –διευρυμένη πλέον- λειτουργεί ως τρέχουσα πρακτική ακόμη και σήμερα σε χώρες και νοσοκομεία που έχουν επιτροπές διασφάλισης της ποιότητας (Sale, 1996).

Το 1952, στις ΗΠΑ, ιδρύεται η Επιτροπή Διαπίστευσης των Οργανισμών Παροχής Φροντίδας Υγείας (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) ένας εθελοντικός μη κυβερνητικός οργανισμός, υπεύθυνος για την διαρκή εξέλιξη των προτύπων ποιότητας ISO, για τις επιθεωρήσεις, την πιστοποίηση και την παροχή επίσημων πληροφοριών σε τρίτους (ασφαλιστικοί φορείς, κρατικές υπηρεσίες κ.α.), που σχετίζονται με την ποιότητα και τους δείκτες αποτελεσματικότητας νοσοκομείων και εργαστηρίων. Το 1985 εκδίδεται το εγχειρίδιο διαπίστευσης για νοσοκομεία (Accreditation Manual for Hospitals, 1985) που περιλαμβάνει πρότυπα για όλους τους τομείς της νοσηλευτικής υπηρεσίας (αναισθησία, επείγουσα νοσηλευτική, κατ'οίκον νοσηλεία, έλεγχος λοιμώξεων, νοσηλευτική αποκατάσταση, μονάδες εντατικής θεραπείας).

Από την ανασκόπηση της πρόσφατης αρθρογραφίας παρατηρείται ότι πολλές χώρες και οργανισμοί ενδιαφέρονται για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Σε πολλά νοσοκομειακά ιδρύματα έχει εφαρμοστεί το ερωτηματολόγιο Servqual για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Από την έρευνα του Scardina το 1994 μέχρι και τις πιο σύγχρονες έρευνες του 2006 (Παπαγιαννοπούλου, Πιερράκος, Σαρρής & Υφαντόπουλος, 2008; Πολύζος, Μπαρτσώκας, Πιερράκος, Ασημακοπούλου & Υφαντόπουλος, 2005; Τούντας, Λοπατατζίδης & Χουλιάρη, 2003) φαίνεται ολοένα και περισσότερο η ανάγκη αξιολόγησης της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

### **1.1 Η Ευρωπαϊκή διάσταση της ποιότητας**

Η Συνθήκη του Άμστερνταμ (1997), άνοιξε ένα νέο κεφάλαιο σχετικά με την ενίσχυση των δικαιωμάτων των ευρωπαίων πολιτών. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο κεφάλαιο για τα δικαιώματα των καταναλωτών: *«προκειμένου να προωθήσει τα συμφέροντα των καταναλωτών και να διασφαλίσει υψηλό επίπεδο προστασίας τους, η κοινότητα συμβάλλει στην προστασία της υγείας, της ασφάλειας και των οικονομικών συμφερόντων των καταναλωτών... κατά τον καθορισμό και την υλοποίηση όλων των πολιτικών δράσης της κοινότητας, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της ανθρώπινης υγείας».*

Η Ευρώπη ευαισθητοποιείται σε θέματα ποιότητας, με αφορμή κυρίως τον προβληματισμό γύρω από το συνεχώς αυξανόμενο κόστος στον τομέα της υγείας. Έτσι, καταλήγουμε στους στόχους 31 και 38 της πολιτικής «Υγεία για όλους» του Ευρωπαϊκού γραφείου του ΠΟΥ (Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας), που συνοψίζονται στα εξής:

α) στόχος 38: Πριν το 1990, όλα τα Κράτη μέλη θα πρέπει να έχουν θεσπίσει έναν επίσημο μηχανισμό συστηματικής αξιολόγησης της καταλληλότητας χρησιμοποίησης των Τεχνολογιών στην Υγεία, καθώς και της αποτελεσματικότητας και των ανταποκρίσεων τους στις εθνικές πολιτικές υγείας και τους οικονομικούς περιορισμούς των επιμέρους κρατών.

β) στόχος 31: Ως το 1990, όλα τα Κράτη μέλη, θα πρέπει να έχουν εγκαταστήσει αποτελεσματικούς μηχανισμούς που να διασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, στα πλαίσια των κατά τόπους Εθνικών Συστημάτων Υγείας.

Τα τελευταία χρόνια διαπιστώνεται σε παγκόσμιο επίπεδο μια ολοένα αυξανόμενη χρησιμοποίηση των ερωτηματολογίων –εργαλείων αξιολόγησης της ποιότητας στο χώρο της υγείας. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα περισσότερα προβλήματα είναι κοινά σε όλες τις χώρες. Η πλειοψηφία τους σχετίζεται με ελλείψεις στις υλικοτεχνικές υποδομές, με την πλημμελή ενημέρωση των ασθενών από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό και την περιορισμένη κατανόηση των αναγκών των ασθενών (González-Valentín, Padin-Lopez & Ramon-Garrido, 2005; Lumby & England 2000). Στις περισσότερες υποκλίμακες των χρησιμοποιούμενων ερωτηματολογίων οι βαθμολογίες κυμαίνονται σε χαμηλά και μέτρια επίπεδα,

υποδεικνύοντας ότι τα περιθώρια βελτίωσης των προσφερομένων υπηρεσιών είναι μεγάλα (Lim & Tang, 2000).



## **1.2 Το νομοθετικό πλαίσιο για τη διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας**

Τα τελευταία χρόνια σε πολλές χώρες έχουν δημιουργηθεί εθνικά προγράμματα δράσης για την διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας (Αγγλία, Βέλγιο, Ισπανία, Ιταλία και Δανία), ενώ άλλες χώρες έχουν συμπεριλάβει σχετικές διατάξεις στην νομοθεσία τους (Γαλλία, Γερμανία, Ισπανία και Ιταλία). Στην Ελλάδα συστηματική και οργανωμένη κρατική προσπάθεια στον τομέα αυτό επιχειρείται για πρώτη φορά με τη ψήφιση του Νόμου 2519/97, ΦΕΚ 165/Α/1997 «*Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις*» με την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών (άρθρο1) και τη σύσταση του Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας (άρθρο 9) σκοπός του οποίου είναι:

- Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.
- Η στατιστική και η οικονομική ανάλυση των ιατρικών πράξεων και υπηρεσιών υγείας.
- Ο έλεγχος της διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
- Η χορήγηση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων διασφάλισης της ποιότητας για τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τα εργαστήρια, τις κλινικές, τα ιατρεία και κάθε μορφής υπηρεσίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που αφορούν την επίβλεψη, πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων. Τα πορίσματα εξέτασης υποβάλλονται στο υπουργείο υγείας πρόνοιας για τις κατά νόμο ενέργειες.
- Η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά κέντρα στον τομέα επιστημών υγείας
- Η σύνταξη και υποβολή εκθέσεων για τις ιατρικές υπηρεσίες, αυτεπάγγελτα ή κατόπιν εντολής του υπουργού υγείας και πρόνοιας.

Διαπιστώσεις για την έλλειψη προγραμμάτων διασφάλισης της ποιότητας σε όλα τα επίπεδα του Ελληνικού υγειονομικού συστήματος έχουν διατυπωθεί τόσο από απλούς πολίτες όσο και από ακαδημαϊκούς ερευνητές και ειδικούς εμπειρογνώμονες.

Οι κυριότερες επισημάνσεις όσων έχουν ασχοληθεί με το θέμα είναι οι ακόλουθες:

- παρατηρείται μια μειωμένη εμπιστοσύνη και χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος υγείας.
- κυριαρχεί η έλλειψη υποδομής σε εξοπλισμό, μέσα και εκπαιδευμένο προσωπικό για την ορθή καταγραφή και συστηματική αξιολόγηση των δεδομένων των φακέλων νοσηλείας.

Στην έκθεση της ειδικής επιτροπής εμπειρογνομόνων για τις Ελληνικές υπηρεσίες υγείας (Abel-Smith et al, 1994; Abel-Smith, Mossialos, Figueras, McKee & Holland, 1995) αναφέρεται ότι «δεν υφίσταται στην ουσία κανένα σύστημα για τη διασφάλιση της ποιότητας και της καταλληλότητας των προσφερομένων υγειονομικών υπηρεσιών». Δεν υπάρχουν οργανωμένα προγράμματα ποιοτικής διασφάλισης των νοσοκομειακών υπηρεσιών και μέτρησης των αποτελεσμάτων, σύμφωνα με το στόχο 31 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας.

### **1.3 Καθορισμός του προβλήματος**

Η ικανοποίηση πελατών είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αλλά και με το χώρο της προώθησης πωλήσεων. Από τη μεριά της ποιότητας η ικανοποίηση προσεγγίζεται σε ενδο-επιχειρησιακό επίπεδο κυρίως. Οι επιχειρήσεις εστιάζουν την προσοχή τους στην βελτίωση της ποιότητας στο σχεδιασμό, στην παραγωγή προϊόντος ή υπηρεσίας κ.α. με στόχο την αύξηση της ικανοποίησης του πελάτη. Από την άλλη, η προσέγγιση της ικανοποίησης με βάση την προώθηση πωλήσεων, εστιάζεται σε έξω - επιχειρησιακούς παράγοντες όπως η συμπεριφορά του καταναλωτή, ψυχολογία καταναλωτή. Πλήθος εμπειρικών μελετών έχουν γίνει για την ποιότητα των υπηρεσιών και την σημασία που αυτή έχει για την πορεία της επιχείρησης. Η ύπαρξη ποιότητας είναι επίσης συνδεδεμένη με καλύτερα οικονομικά αποτελέσματα, καταναλωτική αφοσίωση των πελατών, και υψηλότερα μερίδια αγοράς. Αυτό, διότι η ποιότητα συμβάλει στην ικανοποίηση των καταναλωτών, γεγονός που με τη σειρά του υποκινεί συμπεριφορές, όπως οι επαναλαμβανόμενες αγορές και η διάδοση θετικών μηνυμάτων σε άλλους καταναλωτές.

Η ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι πολύπλοκη έννοια η οποία είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ποσοτικά. Υπάρχει σημαντικός βαθμός διαφοροποίησης στην ερμηνεία που δίνεται από τους επαγγελματίες της υγείας αλλά και από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Ιδιαίτερα ο ασθενής δεν έχει τις απαραίτητες πληροφορίες έτσι ώστε να είναι σε θέση να αξιολογήσει την ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνει.

Τα τελευταία χρόνια, η ερευνητική δραστηριότητα στον ποιοτικό έλεγχο των υπηρεσιών υγείας είναι διαδεδομένη κυρίως στις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, τον Καναδά, την Αυστραλία και την Ιαπωνία, χώρες με παράδοση στην αξιολόγηση της ποιότητας. Οι μελέτες ικανοποίησης πελατών δεν είναι απλές αλλά μπορούν να γίνουν χρήσιμες όταν συνυπολογίζονται επαρκή και κατάλληλη γνώση. Τα ερωτηματολόγια αποτελούν τα καλύτερα εργαλεία για τη μέτρηση της «φωνής» του ασθενή και για την αξιολόγηση του μεγέθους της προόδου ενός νοσοκομείου. Στην Ελλάδα η ερευνητική δραστηριότητα γύρω από τη μέτρηση της ικανοποίησης είναι περιορισμένη παρά το γεγονός ότι οι Έλληνες χρήστες εκφράζουν το χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης σε σχέση με τους χρήστες των υγειονομικών υπηρεσιών



άλλων Ευρωπαϊκών κρατών. (Κυριακόπουλος, Γεωργούση, Γεννηματά, Μώκου, & Σωμαράκη, 1990; Τούντας, Λοπατατζίδης & Χουλιάρη, 2003).

#### ***1.4 Σημασία της έρευνας***

Οι ασθενείς στις χειρουργικές κλινικές θεωρούνται ασθενείς με ιδιαίτερες ανάγκες αφού συνήθως είτε πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση, είτε αναρρώνουν μετά την επέμβαση. Οι υπόλοιποι ασθενείς που αντιμετωπίζονται συντηρητικά καλούνται να ανταπεξέλθουν σε σημαντικά κινητικά προβλήματα. Αυτό πρακτικά σημαίνει σωστή προετοιμασία των ασθενών, αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου, εκπαίδευσή τους πάνω σε ζητήματα φυσιοθεραπείας κ.α. Έχει βρεθεί ότι η έγκαιρη εφαρμογή προγραμμάτων αποκατάστασης και κινητοποίησης των ασθενών, ήδη κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, περιορίζει την ανάγκη για μακρόχρονη μετεγχειρητική αγωγή και ελαχιστοποιεί τις επιπλοκές. Η κατάλληλη φροντίδα των ασθενών αυτών απαιτεί ανάλογο κτιριακό περιβάλλον, επάρκεια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε αριθμό, αλλά και την κατάλληλη εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων στη φροντίδα του ασθενούς (Hagsten, Svensson, & Gardulf, 2004; Lankester, Paterson, Capon, & Belcher, 2000; Ryan, 2000). Με την παρούσα εργασία γίνεται προσπάθεια να μελετηθεί ο χώρος της χειρουργικής κλινικής ενός γενικού νοσοκομείου μιας μεγάλης επαρχιακής πόλης, όπως η Λάρισα, διερευνώντας ζητήματα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν αναμένεται να βοηθήσουν στην εκτίμηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών της συγκεκριμένης κλινικής και στην καταγραφή εκείνων των παραμέτρων που χρήζουν ιδιαίτερης βελτίωσης με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας στο μέλλον.

#### ***1.5 Σκοπός της έρευνας***

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να εξετάσει την ποιότητα υπηρεσιών που προσφέρει η χειρουργική κλινική του γενικού νοσοκομείου Λάρισας και να μελετηθεί η ύπαρξη τυχόν διαφορών στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας για τα δύο φύλα και για το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών.

### *1.6 Θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί*

- Ποιότητα Υπηρεσιών (service quality): Η συνολική κρίση ή στάση του καταναλωτή για την υπεροχή ή τελειότητα των υπηρεσιών ενός οργανισμού (Zeithaml & Bitner, 2003).
- Η Ποιότητα στο χώρο της υγείας σύμφωνα με την επιτροπή διαπίστευσης νοσοκομείων Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) είναι ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης των επιθυμητών αποτελεσμάτων και μειώνουν την πιθανότητα των ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων, με δεδομένη την τρέχουσα γνώση (Grohar- Murray & DiCroese, 1997). Σύμφωνα με τον Onretveit (1998), η ποιότητα υπηρεσιών υγείας είναι «η ολοκληρωμένη επίτευξη των αναγκών αυτών που χρειάζονται περισσότερο τις υπηρεσίες, στο χαμηλότερο κόστος για τον οργανισμό εντός ορίων και οδηγιών που δίνονται από υψηλότερες αρχές και αγοραστές». Αυτός ο ορισμός περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις της ποιότητας:

α) Ποιότητα πελάτη: Αυτό που θέλουν οι πελάτες/ασθενείς και οι υπεύθυνοι φροντίδας από τις υπηρεσίες (άτομα και πληθυσμοί). Μία υπηρεσία υγείας που έδινε στους πελάτες μόνο αυτό που ήθελαν μπορούσε να έχει μια κακή επαγγελματική ποιότητα.

β) Επαγγελματική ποιότητα: αναφέρεται στο κατά πόσο οι υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες, όπως αυτές καθορίζονται από τους επαγγελματίες προμηθευτές. Έχει επίσης να κάνει με το αν σωστά πραγματοποιούνται τεχνικές και διαδικασίες που θεωρούνται απαραίτητες για την επίτευξη των αναγκών των πελατών. Μία υπηρεσία υγείας θα μπορούσε να πετύχει και στα δύο παραπάνω, αλλά ίσως να ήταν αναποτελεσματική, να είχε υψηλό κόστος και να μην ανταποκρινόταν στην ασφάλεια και σε άλλους κανονισμούς.

γ) Διοικητική ποιότητα: Η πιο αποτελεσματική και παραγωγική χρήση των πόρων, εντός των ορίων και των οδηγιών που έχουν τεθεί από τους αγοραστές και υψηλότερες αρχές.

- Ποιότητα της φροντίδας: Η ποιότητα της φροντίδας σύμφωνα με τους Lee και Jones (1990), ορίστηκε ως «η εφαρμογή όλων των απαραίτητων υπηρεσιών της σύγχρονης Ιατρικής, με σκοπό την κάλυψη όλων των αναγκών των ανθρώπων». Το Αμερικανικό Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine, 1990) έχει ορίσει την

ποιότητα της φροντίδας, ως «ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα και πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα επίτευξης των επιθυμητών αποτελεσμάτων και παρέχονται σύμφωνα με την τρέχουσα επαγγελματική γνώση».

- Βελτίωση της ποιότητας: Η βελτίωση της ποιότητας είναι η οργανωμένη πραγματοποίηση μιας αποτελεσματικής αλλαγής που εντάσσεται στα πλαίσια μιας συνεχούς μελέτης και βελτίωσης των διαδικασιών παροχής των υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να εκπληρωθούν οι ανάγκες των ασθενών (National Committee for Quality Assurance).
- Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management): Στη βιομηχανία, διοίκηση ολικής ποιότητας είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων και μεθόδων που εφαρμόζονται από τον οργανισμό, με στόχο την ικανοποίηση του πελάτη και την ταυτόχρονη ενεργοποίηση όλου του δυναμικού (έμψυχου και άψυχου) του οργανισμού με το μικρότερο δυνατό κόστος. Στις υπηρεσίες υγείας η διοίκηση ολικής ποιότητας ορίζεται ως η διασφάλιση της ικανοποίησης του ασθενή, μέσω της συμμετοχής όλου του προσωπικού στη βελτίωση του προϊόντος ή της παρεχόμενης υπηρεσίας. Όλα τα συστήματα και οι διαδικασίες αξιολογούνται και βελτιώνονται (Taylor & Hausman, 1988).
- Έλεγχος Ποιότητας (Quality Control): Ο έλεγχος της ποιότητας, όπως εμφανίστηκε και εφαρμόστηκε ή εφαρμόζεται ακόμη και σήμερα σε ορισμένες βιομηχανίες είναι το σύνολο των λειτουργικών τεχνικών διαδικασιών που επιβεβαιώνουν την ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας βάσει συγκεκριμένων προδιαγραφών. Με αυτόν δηλαδή γίνεται επιθεώρηση του προϊόντος μετά την παραγωγή και οι αντίστοιχες επανορθώσεις ή διορθωτικές ενέργειες αν διαπιστωθούν αστοχίες από το αρχικό σχέδιο ή προδιαγραφή. Ο έλεγχος ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι το σύνολο των λειτουργικών και τεχνικών διαδικασιών που επιβεβαιώνουν την ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, βάσει συγκεκριμένων προδιαγραφών (Marr & Giebing, 1994).
- Ικανοποίηση Πελατών (customer satisfaction): Η αντίδραση εκπλήρωσης του καταναλωτή από την κατανάλωση των αγαθών ή των υπηρεσιών (Zeithaml & Bitner, 2003).

### **1.7 Ερευνητικές υποθέσεις**

#### *Μηδενικές Υποθέσεις:*

- H01: Το *sernqual* δεν αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών σε οργανισμούς υγείας.
- H02: Η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει η χειρουργική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας δεν είναι υψηλή.
- H03: Δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- H04: Δεν υπάρχει επίδραση του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

#### *Εναλλακτικές Υποθέσεις:*

- H1: Το *sernqual* αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών σε οργανισμούς υγείας.
- H2: Η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει η χειρουργική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας είναι υψηλή.
- H3: Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- H4: Υπάρχει επίδραση του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

### **1.8 Περιορισμοί**

Οι περιορισμοί της έρευνας εστιάζονται στην επιλογή του δείγματος και στον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα της έρευνας θα αποτελέσουν ενήλικες άνδρες και γυναίκες, ασθενείς της χειρουργικής κλινικής του γενικού νοσοκομείου Λάρισας οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση. Αν και θα ελεγχθεί η κατανόηση των ερωτήσεων με πιλοτικό τεστ σε μια μικρή ομάδα συμμετεχόντων, δεν είναι δυνατό να αξιολογηθεί το επίπεδο κατανόησης των ερωτήσεων από το δείγμα της έρευνας. Τέλος, αν και τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, δεν είναι δυνατό να εξακριβωθεί η ειλικρίνεια των απαντήσεων από τους συμμετέχοντες στην έρευνα.

### ***1.9 Οριοθετήσεις***

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων για την πραγματοποίηση της έρευνας θα γίνει με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Όλες οι μεταβλητές θα αξιολογηθούν με απαντήσεις σε ερωτήσεις 7βάθμιας κλίμακας Likert και θα αξιολογηθούν οι αντιλήψεις ενήλικων ασθενών της χειρουργικής κλινικής του γενικού νοσοκομείου Λάρισα



## 2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### 2.1 Μοντέλα ποιότητας υπηρεσιών

Η ποιότητα των καταναλωτικών αγαθών μπορεί να μετρηθεί με ένα σύνολο αντικειμενικών δεικτών, όπως η αντοχή στο χρόνο, αριθμός ελαττωμάτων ή ελαττωματικών προϊόντων κτλ. Οι υπηρεσίες αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι στο μίγμα μάρκετινγκ των επιχειρήσεων. Αυτό γιατί η ποιοτική υπηρεσία γίνεται αντιληπτή καλύτερα όταν δεν υπάρχει παρά όταν υπάρχει. Η ποιότητα των υπηρεσιών όμως είναι μια αφηρημένη και αόριστη έννοια, διότι έχει τα εξής μοναδικά χαρακτηριστικά: ασάφεια, ετερογένεια και μη δυνατότητα διάκρισης ανάμεσα σε παραγωγή και κατανάλωση. Για το λόγο αυτό, η εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών μπορεί να βασιστεί στις αντιλήψεις των πελατών της. Τα τελευταία τουλάχιστον 20 χρόνια η ανάπτυξη των υπηρεσιών και η σταδιακή αύξηση των ποσοστών απασχόλησης με τους τομείς αυτούς οδήγησαν στην ανάπτυξη του ενδιαφέροντος αντιμετώπισης των ειδικών προβλημάτων στον τομέα μάρκετινγκ των υπηρεσιών.

Στις μέρες μας, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και η επίτευξη μέγιστης ικανοποίησης των πελατών αποτελούν μονόδρομο για την επιβίωση των οργανισμών και αναπόσπαστο κομμάτι για την κερδοφορία των επιχειρήσεων. Αυτή η νέα πραγματικότητα οδήγησε μεγάλο αριθμό επιστημόνων στη διεξαγωγή σειράς ερευνών σχετικά με τον ορισμό, την αξιολόγηση και τη διαχείριση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσα από τη δημιουργία διάφορων μοντέλων αξιολόγησης της (Ζουρνατζή, 2007).

Η αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσιών και η συνολική εκτίμηση ή στάση των καταναλωτών σχετικά με την ανωτερότητα μιας υπηρεσίας εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη διεθνή βιβλιογραφία από τον Gronroos (1984), ο οποίος όρισε: α) την τεχνική ποιότητα, (αφορά την υλικοτεχνική υποδομή, τα εργαστήρια των νοσοκομείων) β) τη λειτουργική ποιότητα (αφορά τις λειτουργίες, διαδικασίες που διενεργούνται στα νοσοκομεία) και γ) την εικόνα των παρεχόμενων υπηρεσιών ως βασικούς προδιαθεσικούς παράγοντες της ποιότητας (Σχήμα 1). Η αξιολόγηση του συγκεκριμένου μοντέλου σε ένα ευρύ φάσμα επιχειρήσεων και η αδυναμία του να παρέχει σαφείς εξηγήσεις αναφορικά με τον τρόπο αξιολόγησης της λειτουργικής και

της τεχνικής ποιότητας έδωσε την αφορμή σε πολλούς ερευνητές να ασχοληθούν με το συγκεκριμένο ζήτημα και να προτείνουν διάφορα θεωρητικά μοντέλα αξιολόγησης της παρεχόμενης ποιότητας με πλέον διαδεδομένο το μοντέλο των Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988).

Οι συγκεκριμένοι ερευνητές μετά από σειρά εκτεταμένων μελετών κατέληξαν στη δημιουργία του ερευνητικού εργαλείου SERVQUAL, αποδίδοντας μια δέσμη πέντε παραγόντων ποιότητας μέσα από 22 ζευγάρια ερωτήσεων. Το ερωτηματολόγιο SERVQUAL μετρά τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των πελατών σε κάθε μία από τις πέντε διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών και κατασκευάστηκε με βάση το «Μοντέλο των Κενών», που παρουσίασαν οι ίδιοι ερευνητές στα αρχικά στάδια της έρευνας τους (Parasuraman, Zeitham & Berry, 1985). Σύμφωνα και με τον Gronroos (1984), η έννοια της ποιότητας υπηρεσιών ορίζεται ως η λειτουργία της σύγκρισης ανάμεσα στην αντίληψη των λαμβανομένων υπηρεσιών που διαμορφώνει ο πελάτης και τις προσδοκίες του για τις υπηρεσίες αυτές. Η δομή του μοντέλου SERVQUAL και η επεξήγηση των εμφανιζομένων κενών, δίνονται στο Σχήμα 1 στο οποίο φαίνεται ότι το βασικό κενό είναι το 5, που δημιουργείται ανάμεσα στις προσδοκώμενες και αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες από την πλευρά του πελάτη (Ζουρνατζή,2007).

Πιο συγκεκριμένα: α) η αξιοπιστία (reliability), ο βαθμός στον οποίο τηρούνται οι υποσχέσεις από τη διοίκηση, β) η εμπιστοσύνη (assurance), ο βαθμός στον οποίο το προσωπικό εμπνέει εμπιστοσύνη με τις γνώσεις του, γ) η ανταπόκριση (responsiveness), η προθυμία και η διάθεση των εργαζομένων της επιχείρησης να προσφέρουν στους πελάτες, δ) η φροντίδα (empathy), η προσοχή και κατανόηση που δείχνει το προσωπικό στα ιδιαίτερα προβλήματα αλλά και στις απαιτήσεις των πελατών τους και τέλος ε) η εμφάνιση (tangibles), η εξωτερική εικόνα της επιχείρησης, αποτελούν τις πέντε διαστάσεις της αντιλαμβανόμενης ποιότητας υπηρεσιών, οι οποίες συνέθεσαν το αρχικό ερωτηματολόγιο SERVQUAL. Η αναθεώρηση του συγκεκριμένου οργάνου μέτρησης λίγα χρόνια αργότερα (Parasuraman, Zeitham & Berry, 1991), οδήγησε στη μεταγενέστερη μορφή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου με 21 ερωτήσεις και πέντε παράγοντες αξιολόγησης της ποιότητας (Ζουρνατζή,2007).

Ο Cronin και Taylor, (1992) έχοντας αντιρρήσεις σχετικά με το Servqual, πρότειναν ένα διαφορετικό μοντέλο από αυτό των Parasuraman, Berry και Zeithaml

(1985), το Servperf. Η βασική διαφωνία των Cronin και Taylor (1992), ήταν στο γεγονός ότι αντί να προσμετρούνται οι προσδοκίες των καταναλωτών για μια υπηρεσία θα έπρεπε να λαμβάνεται υπόψιν η αντιλαμβανόμενη απόδοση. Σύμφωνα με το Servperf μόνο η αντιλαμβανόμενη ποιότητα είναι μέτρο της ποιότητας των υπηρεσιών. (Cronin & Taylor, 1994). Οι διαστάσεις του συγκεκριμένου οργάνου μέτρησης είναι τρεις, η «αλληλεπίδραση», το «φυσικό περιβάλλον» και τα «προσδοκώμενα αποτελέσματα από τη συμμετοχή» και έχει χρησιμοποιηθεί τροποποιημένο για να αξιολογήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τα τελευταία χρόνια και στον αθλητικό τομέα (Alexandris, Zahariadis, Tsozbatzoudis & Grouios, 2004; Barlas, Koustelios, Theodorakis & Robinson, 2007; Ζουρνατζή 2007; Theodorakis, Kambitsis, Laios, & Koustelios, 2001).

## ***2.2 Αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών στο χώρο της υγείας.***

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα στη νοσοκομειακή περίθαλψη, αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη κριτήρια που επιχειρεί να εξασφαλίσει κάθε υγειονομικός οργανισμός και σύστημα υγείας. Το κριτήριο αυτό φαίνεται να μην αποτελεί προτεραιότητα στο υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας γιατί τόσο από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας και των ενώσεων τους όσο και από την πλευρά της πολιτείας, δεν έχουν αναπτυχθεί κατάλληλα τεχνικά εργαλεία μέτρησης της. Υπό την έννοια αυτή, το επιστημονικό προϊόν και το υγειονομικό αποτέλεσμα στο χώρο των νοσοκομείων (δημόσιων και ιδιωτικών) αποτελεί ένα «μαύρο κουτί», αφού πρέπει να αξιολογηθεί μόνο από τον ίδιο τον ασθενή και την οικογένεια του.

Για την αξιολόγηση της ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών συνιστάται η χρήση σύνθετα δομημένων ερωτηματολογίων τα οποία συνδυάζουν ποιοτικές και ποσοτικές διαστάσεις, καθώς και ανοικτές ερωτήσεις που δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτηθέντα να αναφέρει χωρίς περιορισμό την άποψή του. (Barbour, 1999; Concato & Feinstein, 1997). Από τα πιο επικρατέστερα στο χώρο της υγείας είναι το ερωτηματολόγιο Servqual το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί σε πληθώρα ερευνών που αφορούν στην ποιότητα υπηρεσιών.

Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα της Anderson (1995), χρησιμοποιήθηκε το servqual όπως είχε τροποποιηθεί από τους Babacus και Mangold (1992), στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Χιούστον και συγκεκριμένα σε 431 ασθενείς. Το ερωτηματολόγιο μετρούσε και τις προσδοκίες των ασθενών και την αντίληψη για το νοσοκομείο και στις πέντε διαστάσεις της ποιότητας. Δεν βρέθηκε μεγάλη διαφορά

μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων της ποιότητας υπηρεσιών και στις πέντε διαστάσεις. Συγκριτικά, η διάσταση «ασφάλεια» είχε τη μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ προσδοκιών και αντίληψης. Σε παλιότερη έρευνα (Scardina, 1994), βρέθηκε ότι το ερωτηματολόγιο *servqual* μπορεί να προσαρμοστεί στα νοσοκομεία και τα αποτελέσματα έδειξαν αρνητική βαθμολογία για τις διαστάσεις «υλικοτεχνική υποδομή», «αξιοπιστία» και «κατανόηση».

Σε έρευνα του Lam (1996), χρησιμοποιήθηκε το *servqual* σε 85 ασθενείς του νοσοκομείου του Hong Kong που είχαν νοσηλευτεί για τουλάχιστον μια μέρα τους προηγούμενους έξι μήνες. Και σε αυτή την έρευνα αξιολογήθηκαν οι προσδοκίες των ασθενών (πώς θα ήθελαν να είναι το νοσοκομείο) και οι πραγματικές αντιλήψεις τους (τι στην πραγματικότητα έλαβαν από το νοσοκομείο). Για τη διάσταση «υλικοτεχνική υποδομή» υπήρχε μεγάλος βαθμός ικανοποίησης και μικρή διαφορά μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων. Η διάσταση που παρουσίαζε πρόβλημα ήταν η «κατανόηση» στην οποία υπήρχε μεγάλο χάσμα μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και της αντίληψης που είχαν. Έτσι οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι σε αυτόν τον τομέα θα πρέπει να δουλέψουν περισσότερο για να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Ο Chou, Chen, Woodard και Yen (2005), χρησιμοποίησαν το *Servqual* για να μετρήσουν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας καθώς και την πρόθεση τους να ξανα-επισκεπτούν και να συστήσουν το ίδιο νοσοκομείο. Τη μεγαλύτερη βαθμολογία στην έρευνα αυτή συγκέντρωσε η διάσταση «ασφάλεια». Επίσης οι υπόλοιπες τρεις διαστάσεις συγκέντρωσαν θετική βαθμολογία. Η διάσταση «αξιοπιστία» φαίνεται ότι αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη της πρόθεσης των ασθενών να επιστρέψουν στο ίδιο νοσοκομείο όπως και η διάσταση «κατανόηση» αποτελεί προγνωστικό δείκτη της πρόθεσης να συστήσουν το συγκεκριμένο νοσοκομείο και σε άλλους.

Ο Chen (1991), που πραγματοποίησε έρευνα στο ίδιο νοσοκομείο και μετρήσε το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών βρήκε τρία στοιχεία με υψηλή σημασία για τους ασθενείς. Η καθαριότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό, η ευγένεια και οι καλή συμπεριφορά όταν έρχεται ένας νέος ασθενής. Και στην έρευνα αυτή υπήρχε θετική βαθμολογία όσο αφορά τις διαστάσεις «υλικοτεχνική υποδομή» και «ασφάλεια».

Σε έρευνα του Uzun (2001), η οποία σχετίζεται με τη ποιότητα υπηρεσιών στην Τουρκία, χρησιμοποιήθηκε το *Servqual* σε 422 ασθενείς ενός πανεπιστημιακού

νοσοκομείου και μετρήθηκε η διαφορά (το κενό-χάσμα) ανάμεσα στις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των ασθενών για τις υπηρεσίες υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πολύ χαμηλή βαθμολογία και στις πέντε διαστάσεις ποιότητας και κυρίως στη διάσταση «κατανόηση» και στη διάσταση «ανταπόκριση».

Σε παλαιότερη έρευνα στην Αγγλία βρέθηκε ότι οι ασθενείς είχαν αυξημένες προσδοκίες από τον ιδιωτικό τομέα όσον αφορά την ξενοδοχειακή υποστήριξη. Στις περισσότερες ωστόσο παραμέτρους και μετά τη νοσηλεία τους ήταν ο δημόσιος τομέας που τελικά ανταποκρινόταν «με το παραπάνω», στις έστω και περιορισμένες αρχικά προσδοκίες τους σε σχέση πάντα με τον ιδιωτικό τομέα (Camilleri & Callaghan, 1998). Σε έρευνα στην Τουρκία το 2006 βρέθηκε ότι οι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα ενώ, η σχέση με το ιατρικό προσωπικό και το μικρότερο κόστος νοσηλείας ήταν οι κυριότεροι παράμετροι κατά την αξιολόγηση της ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία (Kuguoglu, Aslan & Icli, 2006). Στον ιδιωτικό τομέα σε γενικές γραμμές ο βαθμός ικανοποίησης γιατρών και ασθενών δεν διαφέρει ενώ οι ασθενείς δίνουν μεγαλύτερη σημασία στον ξενοδοχειακό εξοπλισμό και εκφράζουν παράπονα για τη συναισθηματική κατανόηση από μέρους του προσωπικού, δοθέντος και του κόστους νοσηλείας στον ιδιωτικό τομέα. Σε συγκεκριμένους τομείς, όπως είναι η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ή οι αιματηρές χειρουργικές επεμβάσεις, όπου απαιτούνται πολλές φιάλες αίμα οι ιατροί των δημοσίων νοσοκομείων δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι (Sloan, Conover & Provenzale, 2000).

Το πρόβλημα της ποιότητας αφορά όλο το φάσμα των υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Ακόμα και στις ανεπτυγμένες χώρες σημαντική μερίδα των ασθενών δηλώνουν δυσαρεστημένοι από αρκετούς τομείς της περίθαλψης. Στην μελέτη των Charles, Gauld, Chambers, O'Brien, Haynes και Labelle (1994), βρέθηκε ότι 41 % των ασθενών δεν ήταν ενήμεροι για τις διαδικασίες ρουτίνας στις οποίες θα υποβάλλονταν, 20% των ασθενών που λάμβαναν φάρμακα δεν είχαν αφενός ενημερωθεί για σοβαρές παρενέργειες των φαρμάκων με τρόπο τουλάχιστον που να μπορούσαν να τις καταλάβουν, 20% ανέφερε παρόμοια προβλήματα στην κατανόηση των εργαστηριακών εξετάσεων, 36% εκείνων που υποβάλλονταν σε διαγνωστικές εξετάσεις δεν είχε ενημερωθεί για το επώδυνο των διαδικασιών ενώ περίπου 40% των ασθενών δεν είχαν ενημερωθεί για το τί προφυλάξεις θα έπρεπε να πάρουν, καθώς και τί επιπλοκές θα έπρεπε να αναμένουν μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

Περίπου το ένα τρίτο των ασθενών δεν είχε ενημερωθεί για το πότε θα μπορούσε να επιστρέψει στις συνηθισμένες δραστηριότητες, ούτε ποιές θα έπρεπε να αποφεύγει. Ωστόσο, πάνω από το 90% των ασθενών ανέφερε ότι είχε σχέση εμπιστοσύνης με τον θεράποντα ιατρό και ότι συμμετείχε στη λήψη των θεραπευτικών αποφάσεων ενώ το 15% των ασθενών με προγραμματισμένη εισαγωγή είχε την αίσθηση ότι είχε εισαχθεί ακόμα πιο νωρίς από το αναμενόμενο.

Στην έρευνα των Lumby και England (2000), στην Αυστραλία, χρησιμοποιήθηκε το *servqual* σε πέντε πανεπιστημιακά νοσοκομεία για να αξιολογήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Στο τμήμα εκείνο της μελέτης που αφορούσε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε εγχείρηση παχέος εντέρου βρέθηκε ότι το φύλο, η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζουν πολύ το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Ειδικά ασθενείς των οποίων η επέμβαση είχε σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία στομίας δήλωναν ακόμα λιγότερο ικανοποιημένοι με την παροχή φροντίδας.

Όσον αφορά τη σπουδαιότητα και τη χρησιμότητα των σχετικών ερευνών ποιότητας στα νοσοκομεία έχει βρεθεί ότι οι ασθενείς θα ήταν πρόθυμοι, εφόσον τους επιτρεπόταν, να αλλάξουν νοσηλευτικό ίδρυμα, ανάλογα με την πληροφόρηση που θα είχαν για την ποιότητα των προσφερομένων σε αυτό υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Sofaer, Crofton, Goldstein, Hoy & Crabb, 2005). Σε κάθε περίπτωση τέτοιου είδους πληροφορίες μπορεί να βοηθήσουν ασθενείς και θεράποντες ιατρούς ώστε ο ασθενής και οι συνοδοί του να έχουν την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση, από κάθε άποψη, μέσα στο νοσοκομείο (Muntlin, Gunningberg & Carlsson, 2006). Σημειώνεται ότι η «ποιότητα υπηρεσιών», ως αποτέλεσμα της σύγκρισης των προσδοκιών των πελατών σε σχέση με τις αντιλήψεις τους για την απόδοση των παρεχόμενων υπηρεσιών θεωρείται πλέον ως ένας από τους σημαντικότερους λόγους που διαμορφώνουν την πρόθεση συμπεριφοράς των πελατών για επανάληψη της υπηρεσίας και τη διατήρηση της αφοσίωσης τους έναντι στον οργανισμό (Bloemer, Ko de Ruyter & Wetzels, 1999; Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1996; Zeithaml, & Bitner, 2000).

Σχετικά με την ποιότητα υπηρεσιών στα νοσοκομεία έχουν γίνει έρευνες και στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα οι Παπαγιαννοπούλου, Πιερράκος, Σαρρής και Υφαντόπουλος (2008), μέτρησαν την ικανοποίηση των χρηστών παιδιατρικού νοσοκομείου της Αττικής από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Η έρευνα απευθυνόταν προς τους συνοδούς των ασθενών δεδομένου ότι το νοσοκομείο

προσφέρει παιδιατρικές υπηρεσίες και κατ' επέκταση, η αποτύπωση της γνώμης των ανηλίκων ασθενών δεν ήταν εφικτή. Σχεδιάστηκε σύνθετα δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές μεταβλητές –που συνδέονται με τη χρήση των υπηρεσιών και την αξιολόγησή τους– και αποτελείτο από 29 ερωτήσεις. Τα αποτελέσματα από τη συλλογή των ερωτηματολογίων έδειξαν ότι στον τομέα των νοσηλευτικών υπηρεσιών οι συνοδοί παρουσιάστηκαν αρκετά ικανοποιημένοι, αλλά η αξιολόγηση των εν λόγω υπηρεσιών ήταν χαμηλότερη από τις αντίστοιχες ιατρικές. Το γεγονός αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από την επαφή και την τριβή που αναπτύσσει το εν λόγω προσωπικό με τους ασθενείς, η οποία είναι συχνότερη από εκείνη που αναπτύσσεται με τους ιατρούς. Η παροχή φροντίδας από το δυναμικό του νοσοκομείου και κυρίως από το νοσηλευτικό φαίνεται ότι επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση, ενώ οι ασθενείς συνηθίζεται να εκφράζουν χαμηλότερη ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με το ιατρικό.

Τέλος, στοιχεία όπως η κόπωση και η εξάντληση που παρουσιάζει το νοσηλευτικό προσωπικό συσχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση του ασθενούς (Leiter, Harvie & Frizzell, 1998). Όσο αφορά την υλικοτεχνική υποδομή η πλειοψηφία των συνοδών (35,2%) δήλωσε ότι οι κτηριακές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου χρήζουν ανακαίνισης. Επιπρόσθετα, οι συνοδοί προέβαλαν ως σημαντικό παράγοντα, από πλευράς υγιεινής, το διαχωρισμό των χώρων υγιεινής των ασθενών από αυτών των συνοδών (10,5%), αλλά και τη βελτίωση της καθαριότητας του νοσοκομείου (9,8%) ενώ το 8% υπέδειξε ως αδυναμία του νοσοκομείου τον ελλιπή χώρο στάθμευσης.

Στην έρευνα των Πολύζου, Μπαρτσιώκα, Πιερράκου, Ασημακόπουλου και Υφαντόπουλου (2005), αξιολογήθηκε η ποιότητα υπηρεσιών σε δύο νοσοκομεία ένα δημόσιο και ένα εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στο δημόσιο νοσοκομείο η «ιατρική φροντίδα» (συχνότητα ενημέρωσης, ενημέρωση για τη φαρμακευτική αγωγή, ευγένεια, κατανόηση) υπολειπόταν από το αντίστοιχο του εξειδικευμένου νοσοκομείου. Όσο αφορά τη «νοσηλευτική φροντίδα» (περιποίηση, ευγένεια, κατανόηση και εξυπηρέτηση) και πάλι οι ασθενείς του εξειδικευμένου νοσοκομείου συγκέντρωναν καλύτερες βαθμολογίες από του δημόσιου νοσοκομείου.

### *2.3 Μοντέλα ικανοποίησης πελατών*

Η ικανοποίηση πελατών συγκεντρώνει ολοένα και μεγαλύτερο ενδιαφέρον στις επιχειρήσεις ανά τον κόσμο. Οι καταναλωτές γίνονται όλο και πιο απαιτητικοί από τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που αγοράζουν. Απαιτούν το προϊόν-υπηρεσία να καλύπτει τις ανάγκες τους, να είναι ποιοτικό αλλά και να προσφέρεται σε χαμηλή τιμή. Όλα αυτά σε συνδυασμό με τον υψηλό ανταγωνισμό που επικρατεί μεταξύ των επιχειρήσεων οδηγούν τις εταιρείες στην υιοθέτηση πελατοκεντρικής αντίληψης. Για το λόγο αυτό η ικανοποίηση πελατών είναι ένα ιδιαίτερα σημαντικό εργαλείο για τις επιχειρήσεις σήμερα. Η λέξη ικανοποίηση (satisfaction) προκύπτει από την λατινική λέξη *satis*, που σημαίνει αρκετά και τη λέξη *facere* που σημαίνει κάνω ή φτιάχνω. Ωστόσο, όπως και με την λέξη ποιότητα, η έννοια της ικανοποίησης δηλώνει ευχαρίστηση και εκπλήρωση. Η ουσιαστική όμως έννοια της λέξης ικανοποίησης δεν έχει ακόμα προσδιοριστεί με ακρίβεια, ενώ δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για την 'Ικανοποίηση καταναλωτή', παρά την εκτεταμένη έρευνα που έχει γίνει.

Ο Oliver (1997), αναφερόμενος σε αυτό το θέμα αναφέρει ότι όλοι γνωρίζουν τι είναι η 'ικανοποίηση' μέχρι τη στιγμή που θα τους ζητηθεί να δώσουν ένα ορισμό. Τότε φαίνεται ότι κανείς δεν ξέρει. Ακόμα και στην ορολογία υπάρχει ασυμφωνία. Έτσι η ικανοποίηση καταναλωτών στην βιβλιογραφία συναντάται με τους όρους, Ικανοποίηση καταναλωτή (Consumer Satisfaction) για άλλους ικανοποίηση πελάτη (Customer Satisfaction) και για άλλους πάλι απλά ικανοποίηση (Satisfaction).

Οι ερευνητές βασιζόμενοι στην αντίληψη ότι ο ορισμός της ικανοποίησης έχει δοθεί, συγκεντρώνουν την προσοχή τους στο να ελέγχουν μοντέλα ικανοποίησης καταναλωτή. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να υπάρχουν στην βιβλιογραφία αρκετοί διαφορετικοί ορισμοί για το τι τελικά είναι η ικανοποίηση καταναλωτή. Σύμφωνα με τους Westbrook και Reilly (1983), η ικανοποίηση είναι μια συναισθηματική αντίδραση στις εμπειρίες του πελάτη οι οποίες σχετίζονται είτε με συγκεκριμένα προϊόντα και υπηρεσίες είτε με τις διαδικασίες αγοράς, είτε ακόμη με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του πελάτη αυτού. Ο Oliver (1997), έχει διατυπώσει έναν αξιολογικό ορισμό σύμφωνα με τον οποίο «Η ικανοποίηση είναι μια αντίδραση εκπλήρωσης του καταναλωτή. Είναι μια αξιολόγηση ότι το προϊόν (ή η υπηρεσία) αυτό κάθε αυτό, παρείχαν (ή παρέχουν) ένα απολαυστικό επίπεδο εκπλήρωσης σχετιζόμενο με την κατανάλωση, συμπεριλαμβανομένων επιπέδων υπό- ή υπέρ εκπλήρωσης.»



Από τα παραπάνω παρατηρούμε μια ανομοιομορφία στον ορισμό της ικανοποίησης καταναλωτή. Μπορούμε όμως να διακρίνουμε κάποια κοινά σημεία. Η ικανοποίηση είναι περισσότερο συναισθηματική αντίδραση παρά γνωσιακή. Ο συναισθηματικός χαρακτήρας της ικανοποίησης επιβεβαιώνεται από τις αντιδράσεις των καταναλωτών, αφού το 77,3% των καταναλωτών που συμμετείχαν σε ομαδική συνέντευξη χρησιμοποίησε συναισθηματικές αντιδράσεις για να περιγράψει την ικανοποίηση από την χρήση ενός προϊόντος ή υπηρεσίας (Giese & Cote, 2000). Δεύτερον, η αντίδραση αυτή εστιάζεται είτε σε προσδοκίες του καταναλωτή, είτε στο προϊόν ή υπηρεσία, είτε στην εμπειρία από την κατανάλωση και τρίτον, η αντίδραση αυτή λαμβάνει χώρα σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή (για παράδειγμα μετά την κατανάλωση, μετά την επιλογή του προϊόντος ή της υπηρεσίας, βασιζόμενη σε συσσωρευμένη εμπειρία).

Το πιο διαδεδομένο μοντέλο όσο αφορά την ικανοποίηση πελατών είναι το μοντέλο του Oliver. Το μοντέλο του Oliver είναι ευρέως γνωστό και ως μοντέλο διάψευσης προσδοκίας (expectancy disconfirmation model). Η ικανοποίηση σύμφωνα με τον Oliver, (1980) ορίζεται ως μια ευχάριστη μετά-αγοραστική εμπειρία, δεδομένης της προαγοραστικής προσδοκίας του πελάτη. Στο συγκεκριμένο μοντέλο το επίπεδο ικανοποίησης προκύπτει συγκρίνοντας την αντιλαμβανόμενη απόδοση του προϊόντος με τις προσδοκίες του πελάτη. Ένα επιπλέον στοιχείο του μοντέλου (Σχήμα 3) είναι η ζώνη αδιαφορίας που καθορίζει το διάστημα της απόδοσης του προϊόντος που ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του πελάτη. Στην περίπτωση που η απόδοση του προϊόντος δεν ανήκει σε αυτή τη ζώνη αδιαφορίας, η διάψευση των προσδοκιών μπορεί να είναι είτε θετική, οπότε η απόδοση υπερβαίνει τις προσδοκίες, είτε αρνητική οπότε η απόδοση είναι χειρότερη από τις προσδοκίες (Πατεράκη, 2006).

Ο Fornell (1989), παρουσίασε ένα άλλο μοντέλο ικανοποίησης το οποίο έγινε και το πρώτο εθνικό βαρόμετρο ικανοποίησης για τη Σουηδία ενώ αποτελεί το βασικό εργαλείο μέτρησης και ανάλυσης για τον Αμερικανικό δείκτη ικανοποίησης (American Customer Satisfaction Index- ACSI). Το μοντέλο αυτό συσχετίζει διάφορα μέτρα ικανοποίησης πελατών (προσδοκίες, πίστη, παράπονα κτλ) με συγκεκριμένες προκαθορισμένες σχέσεις. Μια από τις βασικές υποθέσεις του μοντέλου είναι ότι η ικανοποίηση εξαρτάται από τις προσδοκίες του πελάτη, όσο και από την ποιότητα και την αξία του προϊόντος ή της υπηρεσίας (όπως την αντιλαμβάνεται ο πελάτης). Ακόμα χρησιμοποιείται ένα σύνολο πρόσθετων παραμέτρων όπως ο βαθμός διάψευσης ή

επιβεβαίωσης των προσδοκιών και η συγκριτική αξιολόγηση με ένα 'ιδανικό' προϊόν/υπηρεσία (Σχήμα 4). Οι παράμετροι αυτού σταθμίζονται με ένα σύνολο βαρών, ενώ ταυτόχρονα το μοντέλο υποθέτει θετική συσχέτιση με τις μεταβλητές που εκφράζουν τα αίτια της ικανοποίησης. Από το μοντέλο παρατηρούμαι ότι τα αποτελέσματα της ικανοποίησης σχετίζονται με τη συμπεριφορά του πελάτη (διατύπωση παραπόνων), ενώ η καταναλωτική αφοσίωση αποτελεί τη θεμελιώδη εξαρτημένη μεταβλητή του μοντέλου του Fornell. (Fornell, 1992; Πατερράκη, 2006).

Αρκετά παλιότερα ο Kano, (1984) διέκρινε έξι κατηγορίες χαρακτηριστικών ποιότητας, με τις πρώτες τρεις να αξιολογούν την ικανοποίηση των πελατών. Πιο συγκεκριμένα, α) οι αναμενόμενες απαιτήσεις, β) οι αναλογικές (μονοδιάστατες) απαιτήσεις και γ) οι ελκυστικές απαιτήσεις επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ικανοποίηση ή μη των πελατών (Σχήμα 1). Από τις τρεις αυτές κατηγορίες οι αναμενόμενες απαιτήσεις περιγράφονται από βασικά χαρακτηριστικά ποιότητας του προϊόντος / υπηρεσίας. Αν το προϊόν δεν πληρεί αυτές τις απαιτήσεις, ο πελάτης είναι ιδιαίτερα δυσαρεστημένος. Οι αυτονόητες απαιτήσεις θεωρούνται ως προαπαιτούμενες από τον πελάτη, ο οποίος τις παίρνει ως δεδομένες κι έτσι δεν τις επιζητεί ιδιαίτερα. Ωστόσο, οι απαιτήσεις αυτές σε κάθε περίπτωση αποτελούν ένα αποφασιστικό ανταγωνιστικό παράγοντα και στη περίπτωση που δεν πληρούνται ο πελάτης δεν ενδιαφέρεται καθόλου για το δεδομένο προϊόν. Όσο αφορά τις αναλογικές απαιτήσεις η ικανοποίηση του πελάτη είναι ανάλογη της εκπλήρωσης της απαίτησης του συγκεκριμένα όσο υψηλότερο το επίπεδο εκπλήρωσης τόσο μεγαλύτερη / υψηλότερη είναι η ικανοποίηση του πελάτη και αντίστροφα. Τέλος, οι ελκυστικές απαιτήσεις περιγράφονται από εκείνα τα χαρακτηριστικά ποιότητας του προϊόντος/υπηρεσίας τα οποία έχουν την μέγιστη επιρροή στην ικανοποίηση του πελάτη από το συγκεκριμένο προϊόν. Η εκπλήρωση τους έχει ως συνέπεια την ικανοποίηση του πελάτη αλλά, αν ένα προϊόν/υπηρεσία δεν πληρεί τις ελκυστικές απαιτήσεις αυτό δεν συνεπάγεται αίσθηση δυσαρέσκειας (Kano, 1984).

Από όλα τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η ικανοποίηση είναι ένα ιδιαίτερα πολυδιάστατο ζήτημα το οποίο προβληματίζει όλες τις επιχειρήσεις. Ο καθορισμός του επιπέδου ικανοποίησης καταναλωτή για κάθε επιχείρηση δεν είναι απλή υπόθεση και όπως είδαμε έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα για την μέτρηση της ικανοποίησης. Ακόμα, όπως αναφέρθηκε, υπάρχουν κλαδικά αλλά και εθνικά βαρόμετρα ικανοποίησης, γεγονός που αποτελεί ένδειξη της σημαντικότητας της

ικανοποίησης όχι μόνο για τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων αλλά και για την πορεία της οικονομίας σε κλαδικό αλλά και εθνικό επίπεδο.

Στην ικανοποίηση του καταναλωτή συμβάλλουν πολλοί παράγοντες, κάποιους από τους οποίους η επιχείρηση δεν μπορεί να ελέγξει όπως για παράδειγμα η ψυχολογία του καταναλωτή. Όσο για εκείνους που μπορεί η επιχείρηση να επηρεάσει προς το συμφέρον της, μπορούμε με ασφάλεια να πούμε ότι η παροχή υψηλής ποιότητας προϊόντων/ υπηρεσιών σε συνδυασμό με την τιμή και την εξυπηρέτηση του πελάτη τόσο πριν όσο και μετά την πώληση συνάδουν στην ύπαρξη υψηλού επιπέδου ικανοποίησης.

#### ***2.4 Αξιολόγηση της ικανοποίησης στο χώρο της υγείας.***

Η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς έχει αναδειχθεί στη διεθνή βιβλιογραφία ως αξιόπιστος δείκτης για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των πολιτικών υγείας και σχετίζεται άμεσα με την επαρκή ικανοποίηση των γενικών αλλά και των ειδικών αναγκών υγείας. (Sitzia & Wood, 1997). Σύμφωνα με τον Donabedian (1997), η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται, σύμφωνα με τους Ware, Snyder, Wright και Davies (1983), στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος. Η ενημέρωση που παρέχεται στο χρήστη για το πρόβλημα της υγείας του, ο χρόνος αναμονής, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του εξοπλισμού και τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας.

Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να αφορά σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τρεις παράγοντες, που σχετίζονται με (α) τις προσδοκίες του από την υπηρεσία, (β) τα κοινωνικό- οικονομικά χαρακτηριστικά του και τέλος, (γ) την επίδραση των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Ειδικότερα, η ικανοποίηση του ασθενούς συναρτάται άμεσα με το βαθμό κατά τον οποίο οι προσδοκίες του

επαληθεύονται. Υπό αυτή την έννοια, η ικανοποίηση αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που ο ασθενής προσδοκά από τις υπηρεσίες υγείας και σε αυτό που τελικά απολαμβάνει (Ross, Frommelt, Hazelwood & Chang, 1994). Ανάλογα, τα κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά όπως για παράδειγμα το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο αλλά και η ηλικία, συνιστούν παράγοντες που μπορούν σύμφωνα με μελέτες να επηρεάσουν την ικανοποίηση του χρήστη.

Όσον αφορά στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες επιδρούν στο χρήστη, κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επιφέροντας αλλοίωση του μεγέθους της ικανοποίησής του. Ειδικότερα, σύμφωνα με τους LeVois, Nguyen και Attkisson (1981), μεγάλο ποσοστό ασθενών είθισται να δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο απ' ότι πραγματικά αισθάνεται, προκειμένου να τύχει ευνοϊκότερης μεταχείρισης από το ιατρικό ή το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ στον αντίποδα, αρκετοί ασθενείς εκφράζουν αδιαφορία ως προς τη συμμετοχή τους στη διαδικασία αξιολόγησης των υπηρεσιών καθώς πιστεύουν ότι δεν θα επιφέρει κάποια βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη αλλαγή στην κατάσταση της υγείας τους.



### 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 3.1 Δείγμα

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στη παρούσα έρευνα ήταν 120 ασθενείς, 61 άντρες και 59 γυναίκες, ηλικίας 25 μέχρι 85 ετών. Όλοι οι ασθενείς νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική του γενικού νοσοκομείου Λάρισας και υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένο χειρουργείο. Από τους ασθενείς οι 74 ήταν κάτοικοι Λάρισας και οι υπόλοιποι 46 από διάφορα χωριά της Θεσσαλίας.

#### 3.2 Περιγραφή των οργάνων μέτρησης

Για την αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών της χειρουργικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SERVQUAL, τροποποιημένο ώστε να αξιολογεί τις νοσοκομειακές υποδομές και το προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων (Youssef, Nel, & Bovaird, 1996). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις και αξιολογεί τις ακόλουθες πέντε διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών: 1) υλικοτεχνική υποδομή (περιλαμβάνει φυσική εμφάνιση των ατόμων και των εγκαταστάσεων), 2) ανταπόκριση (η θέληση για παροχή βοήθειας και η ανταπόκριση σε συγκεκριμένες απαιτήσεις), 3) εγγύηση (η κατοχή των απαιτούμενων ικανοτήτων για την παροχή της υπηρεσίας καθώς και μετάδοση της εμπιστοσύνης), 4) κατανόηση (δείχνει την κατανόηση των αναγκών των πελατών και την παροχή της συγκεκριμένης υπηρεσίας) και 5) αξιοπιστία (το να κάνουν αυτό που λένε ότι θα κάνουν, στην ώρα τους και συγκεκριμένα). Οι διαστάσεις υλικοτεχνική υποδομή, ανταπόκριση και εγγύηση αποτελούνται από τέσσερις ερωτήσεις ενώ οι διαστάσεις κατανόηση και αξιοπιστία από πέντε ερωτήσεις. Στη συγκεκριμένη μελέτη αξιολογήθηκε η πραγματική αντίληψη των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και όχι οι προσδοκίες τους για το πώς δηλαδή θα ήθελαν να ήταν οι υπηρεσίες υγείας. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε επταβάθμια κλίμακα Likert (1= Διαφωνώ απόλυτα και 7= Συμφωνώ απόλυτα). Στο ερωτηματολόγιο προστέθηκαν και δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, ο τόπος κατοικίας, το επάγγελμα και το είδος της ασφάλισης. (βλ. παράρτημα Α). Επίσης στα δημογραφικά στοιχεία προστέθηκαν ακόμη δύο ερωτήσεις, η αξιολόγηση της γενικότερης κατάστασης υγείας των ασθενών και η

βοήθεια που είχαν ή όχι από συγγενικό πρόσωπο κατά τη νοσηλεία τους στη κλινική. Οι απαντήσεις στην 1<sup>η</sup> ερώτηση δόθηκαν με εξαβάθμια κλίμακα Likert (1= Πολύ κακή και 6= Άριστη) ενώ στη 2η με πενταβάθμια κλίμακα Likert (1= καθόλου βοήθεια, 5= Πολύ βοήθεια).

### **3.3 Διαδικασία μέτρησης**

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο *serqual* των Christoglou, Vassiliadi και Sigala (2006), με τη διαφορά ότι εκείνοι αξιολόγησαν τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες του προσωπικού (Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό) ενώ στην παρούσα έρευνα αξιολογήθηκαν μόνο οι αντιλήψεις των ασθενών ενός τμήματος του νοσοκομείου. Αφαιρέθηκε λοιπόν το τμήμα εκείνο του ερωτηματολογίου που αφορούσε τις προσδοκίες των ασθενών και έγινε αξιολόγηση μόνο της πραγματικής αντίληψης των ασθενών για το νοσοκομείο. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους ασθενείς κατά την περίοδο της νοσηλείας τους στη χειρουργική κλινική και πιο συγκεκριμένα κατά την 3<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα. Τα χειρουργεία γίνονταν κάθε Τρίτη και Παρασκευή. Έτσι η διανομή των ερωτηματολογίων γίνονταν κάθε Παρασκευή και Δευτέρα. Η διάρκεια συλλογής των ερωτηματολογίων ήταν 6 μήνες από το Μάιο μέχρι και τον Οκτώβρη του 2007. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν εξ αρχής για το περιεχόμενο και την εμπιστευτική φύση της έρευνας. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα και σε εθελοντική βάση.

### **3.4 Σχεδιασμός της έρευνας**

Χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική και κατασκευάστηκαν πίνακες συχνοτήτων για τα γενικά χαρακτηριστικά του δείγματος και για τα χαρακτηριστικά των ατόμων που έλαβαν μέρος στη έρευνα. Οι συγκρίσεις έγιναν με τις δοκιμασίες *t-test*. Το επίπεδο σημαντικότητας ήταν το 0.05. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα *SPSS for Windows*, 8.0 έκδοση. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση με το  $\alpha$  του Cronbach. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε παρουσιάζεται στο παράρτημα Α.

## 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 4.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 120 νοσηλευόμενοι ασθενείς της Χειρουργικής κλινικής του γενικού νοσοκομείου Λάρισας. Συνολικά έντεκα δημογραφικά στοιχεία καταγράφηκαν στην έρευνα και πιο συγκεκριμένα, η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το είδος ασφάλισης, το επάγγελμα, ο τόπος κατοικίας, η ύπαρξη ή όχι παιδιών, αν νοσηλεύονται πρώτη φορά στο νοσοκομείο ή όχι, πώς αξιολογούν την κατάσταση της υγείας τους και αν έχουν βοήθεια από κάποιο συγγενικό πρόσωπο. Στον Πίνακα 1 φαίνονται τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όσο αφορά το φύλο την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση.

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Φύλο	Άνδρες		Γυναίκες				
	59						61
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος	Έγγαμος	Χήρος	Διαζευγμένος			
	10	78	21	11			
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΑΕΙ	ΤΕΙ	Μετ/κό	
	35	10	20	26	27	2	
Ηλικία	<18	18 – 24	25 – 34	35 – 44	45 – 54	55 – 64	>65
	0	0	13	10	19	34	44

**Πίνακας 2.** Μέση τιμή και τυπική απόκλιση γενικών χαρακτηριστικών δείγματος

	M.T.	T.A.
Ηλικία σε έτη	58.60	15.49
Γενικότερη κατάσταση υγείας.	4.24	0.81
Βοήθεια από συγγενικό πρόσωπο κατά την παραμονή στην κλινική.	4.4	0.69

M.T = Μέση Τιμή

T.A = Τυπική Απόκλιση

Παρατηρούμε ότι από τους 120 ασθενείς που έλαβαν μέρος στην μελέτη 61 ήταν άντρες και 59 ήταν γυναίκες. εκ των οποίων 10 ήταν άγαμοι, 78 ήταν έγγαμοι, 11 είχαν διαζύγιο και 21 ασθενείς ήταν χήρος/α. Όσο αφορά το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών που πήραν μέρος στη μελέτη το 29.2 % ήταν απόφοιτοι δημοτικού (N= 35), το 8.3% απόφοιτοι Γυμνασίου (N= 10), το 16.7% απόφοιτοι Λυκείου (N= 20), το 21.7% απόφοιτοι Πανεπιστημίου (N= 26), το 22,5% απόφοιτοι ΤΕΙ (N= 27) και τέλος το 1.7% είχε μεταπτυχιακές σπουδές (N=2). Από τις γυναίκες 29 είχαν πανεπιστημιακή μόρφωση/μεταπτυχιακό (49,1%) και 30 είχαν πρωτοβάθμια/δευτεροβάθμια εκπαίδευση (50,9 %). Αντίστοιχα από τους άντρες το 42,6% είχε πανεπιστημιακή εκπαίδευση και το 57,3% πρωτοβάθμια/δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

#### ***4.2 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση γενικών χαρακτηριστικών συμμετεχόντων***

Εκτός από τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά που παρατίθενται στον παραπάνω πίνακα υπήρχαν και ακόμη δύο ερωτήσεις που αφορούσαν την αξιολόγηση της γενικής υγείας των ασθενών και το εάν ελάμβαναν βοήθεια από συγγενικά τους πρόσωπα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στην κλινική. Ειδικά η 2<sup>η</sup> ερώτηση σκοπό είχε να εντοπίσει εάν η βοήθεια από το οικογενειακό περιβάλλον επηρέαζε τη γενικότερη ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. (Πολύ βοήθεια από συγγενείς → λιγότερες απαιτήσεις από το



νοσοκομείο και αντίστροφα.). Από ότι φαίνεται στον πίνακα 4 οι περισσότεροι ασθενείς είχαν κάποιου βαθμού βοήθεια από συγγενικά πρόσωπα. Η ελάχιστη τιμή που καταγράφηκε ήταν το 2 δηλαδή «ελάχιστη βοήθεια» ενώ δεν υπήρχε ασθενής με τιμή 1 «καθόλου βοήθεια». Από το σύνολο των 120 ασθενών οι 61 είχαν «πολύ βοήθεια» από συγγενικά πρόσωπα, 47 είχαν «αρκετή βοήθεια» και μόνο ένας είχε «ελάχιστη βοήθεια».

#### 4.3 Ανάλυση εσωτερικής συνοχής ερωτηματολογίου

Η εσωτερική συνοχή των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε με τον συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach. Όλοι οι παράγοντες εμφάνισαν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή ενισχύοντας την άποψη για την εφαρμογή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στον ελλαδικό χώρο. Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι συντελεστές εσωτερικής συνοχής  $\alpha$  του Cronbach για τις πέντε διαστάσεις του ερωτηματολογίου. Όσο αφορά το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών φαίνεται ότι η διάσταση «ασφάλεια» συγκεντρώνει τη μεγαλύτερη βαθμολογία ακολουθούμενη από τη διάσταση «κατανόηση». Λιγότερο ικανοποιημένοι φαίνονται οι ασθενείς από τη διάσταση «ανταπόκριση», «αξιοπιστία» και «υλικό» που η τελευταία συγκεντρώνει και τη μικρότερη βαθμολογία.

**Πίνακας 3.** Εσωτερική συνοχή διαστάσεων SERVQUAL, μέσες τιμές και σταθερή απόκλιση των πέντε διαστάσεων

Διαστάσεις Ερωτηματολογίου	M.T.	T.A.	$\alpha$
<b>SERVQUAL</b>			
1.Υλικό	3,94	1.20	.84
2.Ανταπόκριση	5,00	1.27	.90
3.Εγγύηση/Ασφάλεια	5,32	1.04	.86
4.Κατανόηση	5.21	1,28	.95
5.Αξιοπιστία	4,91	1.10	.88

#### 4.4 Μορφωτικό επίπεδο και διαφορές στις πέντε διαστάσεις του ερωτηματολογίου.

Στην προσπάθεια κατανόησης των απαντήσεων των ασθενών πραγματοποιήθηκε σύγκριση μεταξύ των πέντε διαστάσεων και του μορφωτικού επιπέδου των ερωτηθέντων όπως έχει σημειωθεί και σε προηγούμενες μελέτες. (Al-Doghaither & Saeed, 2000). Στον πίνακα 4 καταγράφονται όλες οι διαστάσεις του ερωτηματολογίου και οι διαφορές όσο αφορά το επίπεδο μόρφωσης. Έτσι, παρατηρήθηκε ότι όσοι είχαν ολοκληρώσει μόνο τις βασικές σπουδές ( δημοτικό-γυμνάσιο) διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς τις απαντήσεις τους στις πέντε διαστάσεις του ερωτηματολογίου από εκείνους που είχαν αποφοιτήσει από το λύκειο ή από ανώτερα/ανώτατα ιδρύματα και έτειναν να συγκεντρώνουν υψηλότερη βαθμολογία. Πιο συγκεκριμένα, η μεγαλύτερη απόκλιση παρατηρείται στη διάσταση «υλικό» όπου οι ασθενείς με βασικές σπουδές ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους ασθενείς που είχαν ανώτερη/ανώτατη μόρφωση. Ακολουθεί με σημαντική διαφορά η διάσταση «κατανόηση» όπου πάλι οι απόφοιτοι δημοτικού και γυμνασίου φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τους απόφοιτους ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης.

**Πίνακας 4.** Μορφωτικό επίπεδο και διαφορές στις πέντε διαστάσεις του ερωτηματολογίου.

	Βασικές σπουδές (μ.τ ) N=45	Ανώτερες /ανώτατες /λυκειο (μ.τ),N=75	p
Διαστάσεις Ερωτηματολογίου SERVQUAL			
Υλικό	4,62	3,53	.00
Ανταπόκριση	5,64	4,62	.00
Εγγύηση	5,85	5,00	.00
Κατανόηση	5,82	4,84	.00
Αξιοπιστία	5,42	4,61	.00

#### 4.5 Διαφορές ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες όσο αφορά τις πέντε διαστάσεις του ερωτηματολογίου.

Στον πίνακα 5 φαίνονται οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα και τις πέντε διαστάσεις του ερωτηματολογίου. Παρατηρούμε ότι σε όλες τις διαστάσεις οι γυναίκες είναι περισσότερο ικανοποιημένες σε σχέση με τους άντρες. Η μεγαλύτερη διαφορά παρατηρείται στη διάσταση «ανταπόκριση» και αμέσως μετά στη διάσταση «αξιοπιστία». Οι γυναίκες ασθενείς φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένες από το προσωπικό της χειρουργικής κλινικής όσο αφορά την ανταπόκριση στα αιτήματά τους ενώ οι άντρες δεν φαίνονται ικανοποιημένοι. Οι απόψεις σχεδόν φαίνονται να είναι ίδιες στη διάσταση «κατανόηση» δηλαδή τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες πίστευαν ότι υπήρχε κατανόηση από τη μεριά του προσωπικού της χειρουργικής κλινικής.

**Πίνακας 5.** Φύλο των ασθενών και διαστάσεις του servqual

Διαστάσεις Ερωτηματολογίου	Γυναίκες N=59	Άνδρες N=61	p
<b>SERVQUAL</b>			
Υλικό	4,05	3,84	>0.3
Ανταπόκριση	5,20	4,82	>0.1
Εγγύηση	5,39	5,26	>0.5
Κατανόηση	5,25	5,17	>0.75
Αξιοπιστία	5,08	4,75	>0.1

## 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα ερευνητική μελέτη σκοπό είχε να αξιολογήσει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών της χειρουργικής κλινικής του γενικού νοσοκομείου Λάρισας. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Servqual που περιείχε 22 ερωτήσεις και αξιολογούσε πέντε διαστάσεις ποιότητας, την υλικοτεχνική υποδομή, την εγγύηση, την κατανόηση, την ανταπόκριση και την αξιοπιστία. Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι οι ασθενείς της χειρουργικής κλινικής αξιολόγησαν την υλικοτεχνική υποδομή με χαμηλότερη βαθμολογία έναντι των άλλων διαστάσεων εκφράζοντας μια μέτρια άποψη για την εμφάνιση του κτιρίου, του προσωπικού και του εξοπλισμού. Εμφανίστηκαν ιδιαίτερα δυσαρεστημένοι με τις κτιριακές εγκαταστάσεις, την έλλειψη χώρων στάθμευσης στο νοσοκομείο και συγκεκριμένα στη χειρουργική κλινική για τα δωμάτια και την έλλειψη χώρων υγιεινής σε κάθε θάλαμο. Στο συγκεκριμένο τμήμα υπάρχουν μόνο δύο τουαλέτες για ασθενείς και συνοδούς, μια αντρών και μία γυναικών. Έτσι, το κύριο παράπονο των ασθενών όσο αφορά το τμήμα ήταν αυτό. Στις υπόλοιπες διαστάσεις η βαθμολογία ήταν σημαντικά υψηλότερη, με τις διαστάσεις της εγγύησης/ασφάλειας και της κατανόησης να παρουσιάζουν την καλύτερη επίδοση με την «ασφάλεια» να συγκεντρώνει τη μεγαλύτερη βαθμολογία ακολουθούμενη από την «κατανόηση». Οι ασθενείς της χειρουργικής κλινικής δείχνουν μεγάλη εμπιστοσύνη στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι απόψεις τους για τους γιατρούς/νοσηλεύτριες όσο αφορά την εμπειρία τους και τις γνώσεις τους ήταν πολύ θετικές. Το ίδιο θετικά ανταποκρίθηκαν και στις ερωτήσεις που αφορούν την κατανόηση του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού για το πρόβλημα υγείας τους. Η εμπιστοσύνη που δείχνουν οι ασθενείς στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές του γενικού νοσοκομείου Λάρισας είναι οι παλιότεροι διορισμένοι υπάλληλοι σε σχέση με το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο που λειτουργεί τα τελευταία χρόνια και το προσωπικό είναι νέο.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας των Burroughs, Davies, Cira και Dunagan (1999), στην οποία φάνηκε ότι η κατανόηση αποτελεί μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας και αποτελεί θετικό κίνητρο για να ξανά επισκεφτεί κάποιος το νοσοκομείο.

Διαφορετικά αποτελέσματα όσο αφορά τη διάσταση «κατανόηση» διατυπώνονται στην έρευνα των Lumby και England (2000). Η διάσταση αυτή συγκέντρωνε την υψηλότερη βαθμολογία τόσο στο ερωτηματολόγιο Servqual όσο και στις προσωπικές συνεντεύξεις που είχαν οι ερευνητές με τους ασθενείς.

Όσο αφορά τη διάσταση εγγύηση/ασφάλεια εξίσου σημαντική και σε πρώτη θέση όπως και στη παρούσα έρευνα τη θεωρούν και οι ασθενείς του νοσοκομείου Κατερίνης μέσα από την έρευνα των Christoglou, Vassiliadi και Sigala (2006), στην οποία χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο servqual και μέτρησε τις προσδοκίες και αντιλήψεις 75 ασθενών του νοσοκομείου όπως επίσης και στην έρευνα των Chou Chen, Woodard και Yen (2005), όπου η διάσταση «ασφάλεια» κατείχε την πρώτη θέση. Στην πρώτη θέση κατατάσσουν τη διάσταση «ασφάλεια» και στην έρευνα των Lim και Tang (2000), στην οποία βρέθηκε ότι οι ασθενείς είχαν χαμηλές προσδοκίες σε σχέση με τις υπηρεσίες που παρείχε το νοσοκομείο.

Σχετικά με την διάσταση «ανταπόκριση» τα ευρήματα της παρούσας έρευνας διαφέρουν σε σύγκριση με άλλων ερευνητών. Συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη η ανταπόκριση στις απαιτήσεις των ασθενών δεν είχε τόσο υψηλή βαθμολογία (έρχεται 3<sup>η</sup>) όσο οι διαστάσεις «κατανόηση» και η «ασφάλεια». Στην έρευνα του Uzun (2001), η «ανταπόκριση» είχε τη μικρότερη βαθμολογία, ενώ στην έρευνα των Chou et al (2005), η ανταπόκριση ήταν η μόνη διάσταση που μπορούσε να προβλέψει το συνολικό βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες. Επίσης, στην έρευνα των Lee και Yom (2007), η διάσταση «ανταπόκριση» είχε την υψηλότερη βαθμολογία και μετά ακολουθούσε η «ασφάλεια» και η «κατανόηση». Από ότι φαίνεται περισσότερο σημαντικό θεωρούν οι ασθενείς της παρούσας μελέτης την ασφάλεια από τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να γίνουν γρήγορα καλά παρά το να λαμβάνουν γρήγορα και άμεσα τις υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Οι απόψεις και η ικανοποίηση των ασθενών στους επιμέρους τομείς της παρεχόμενης φροντίδας στα νοσοκομεία έχουν διερευνηθεί αρκετές μελέτες. Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη θετική ή μη άποψη και την ικανοποίηση των ασθενών είναι ανάμεσα σε άλλους το φύλο, η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, η οικογενειακή τους κατάσταση, ο χρόνος παραμονής στην κλινική και ιδιαίτερα το μορφωτικό τους επίπεδο. Αποτελεί μάλιστα σταθερό εύρημα ότι η χαμηλότερης ακαδημαϊκής μόρφωσης ασθενείς, τείνουν να έχουν θετικότερη άποψη

και δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας αλλά και από την εν γένει υλικοτεχνική υποδομή. Οι φοιτητές και οι ανώτερης ακαδημαϊκής μόρφωσης ασθενείς εμφανίζονται ως οι περισσότερο δυσαρεστημένοι. Ο μέσος όρος ικανοποίησης πάντως των ασθενών κυμαίνεται σε μάλλον χαμηλά επίπεδα, όντας μικρότερος από τη μέση τιμή των κλιμάκων που χρησιμοποιούνται (Al-Doghaiter & Saeed, 2000). Σημειώνεται ότι τα ευρήματα αυτά τείνουν να είναι σταθερά από χώρα σε χώρα, ανεξάρτητα από τη γεωγραφική περιοχή. Απλά διαφέρει το μέγεθος της δυσαρέσκειας ή της ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, στο νοσοκομείο King Khalid στο Ριάντ της Σαουδικής Αραβίας αξιολογήθηκε η ικανοποίηση 400 νοσηλευόμενων ασθενών. Οι γυναίκες και οι έχοντες μικρότερη ακαδημαϊκή μόρφωση δήλωναν περισσότερο ικανοποιημένοι με τη φροντίδα που λάμβαναν σε σχέση με τους άνδρες και εκείνους που διέθεταν ανώτερη ακαδημαϊκή μόρφωση. Οι ασθενείς των χειρουργικών και παθολογικών κλινικών ήταν οι περισσότερο δυσαρεστημένοι με τις υπηρεσίες των ιατρών (Al-Doghaiter, 2004). Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Βιετνάμ και που σκοπός της ήταν η αναγνώριση εκείνων των παραγόντων που σχετίζονταν με την ικανοποίηση των ασθενών των παθολογικών και χειρουργικών κλινικών για καρδιολογικά, αναπνευστικά, ουρολογικά και κινητικά προβλήματα βρέθηκαν τα εξής: Οι άνδρες έτειναν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες. Επίσης, το μορφωτικό επίπεδο συσχετίστηκε με τις κλίμακες αξιολόγησης της άνεσης και της καθαριότητας. Περισσότερο ικανοποιημένοι από αυτούς τους τομείς δήλωναν όσοι ήταν χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου (Rahmqvist, 2001). Επιπρόσθετα τα αποτελέσματα της έρευνας του Uzun στη Τουρκία (2001), συμπίπτουν με όσα προαναφέρθηκαν. Συγκεκριμένα, οι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης συγκέντρωναν χαμηλότερες βαθμολογίες σε σύγκριση με τις άλλες βαθμίδες εκπαίδευσης και στις πέντε διαστάσεις ποιότητας.

Όσον αφορά το φύλο και τη συσχέτισή του με την ικανοποίηση των ασθενών δεν υπήρξε κάποιο σταθερό εύρημα. Συγκεκριμένα, πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι το φύλο δεν συσχετίστηκε στατιστικά με την ικανοποίηση των ασθενών, αν και οι άνδρες εμφανίστηκαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες (Rahmqvist, 2001). Στην παρούσα έρευνα δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο των ασθενών, όσον αφορά στις απόψεις των τελευταίων, όπως αυτές καταγράφηκαν στις διαστάσεις του *servqual*, αν και υπήρχε

μια ελαφρά θετικότερη άποψη των γυναικών, ιδιαίτερα φανερή στη διάσταση της ανταπόκρισης . Σε άλλη πρόσφατη έρευνα που έγινε στην Ισπανία και στην οποία η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 62 έτη περίπου στην πλειοψηφία τους απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης, διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες δήλωναν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες. Η μικρότερη διάρκεια παραμονής συσχετίστηκε θετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, ενώ οι παντρεμένοι δήλωναν σε γενικές γραμμές περισσότερο ικανοποιημένοι (Quintana et al., 2006).

Από άλλες έρευνες προκύπτει ότι τα αποτελέσματα στις διαστάσεις του *sergqual* ερωτηματολογίου κυμαίνονται γενικά σε μέτρια επίπεδα, τουλάχιστον όσον αφορά στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ αναφορικά με τα ιδιωτικά νοσοκομεία προκύπτει ότι αυτά προσφέρουν καλύτερες ξενοδοχειακές υπηρεσίες, αλλά είναι τα δημόσια νοσοκομεία εκείνα από τα οποία οι πολίτες έχουν αυξημένες προσδοκίες, όσον αφορά τις υπόλοιπες διαστάσεις ποιότητας (Camilleri & O' Callaghan, 1998). Πάντως η βαθμολογία συγκεκριμένα στις επιμέρους διαστάσεις κυμαίνεται σε μάλλον χαμηλά προς μέτρια επίπεδα, καθώς καταγράφονται νούμερα κάτω του 4. Στην έρευνα του Uzun (2001), που χρησιμοποιήθηκε το *sergqual* σε νοσοκομείο της Τουρκίας τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά και για τις 5 διαστάσεις του ερωτηματολογίου και κυμαίνονταν σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα. Σε παρόμοια μελέτη που πραγματοποιήθηκε παλαιότερα στα νοσοκομεία του εθνικού συστήματος υγείας της Μεγάλης Βρετανίας και που περιλάμβανε ασθενείς πολλών ιατρικών ειδικοτήτων, ανάμεσα τους και χειρουργικούς ασθενείς, βρέθηκε ότι τα αποτελέσματα ήταν αρνητικά και για τις πέντε διαστάσεις του ερωτηματολογίου *sergqual* (Youssef, Nel & Bovaird, 1996). Αν μάλιστα συγκριθούν οι προσδοκίες των ασθενών με την εντέλει αντίληψή τους για τις υπηρεσίες, τότε διαπιστώνονται μεγάλες αποκλίσεις. Σε ανάλυση προ πενταετίας στη Σιγκαπούρη, στην οποία χρησιμοποιήθηκε και πάλι το *sergqual* διαπιστώθηκε μεγάλη απόκλιση ανάμεσα στις προσδοκίες των ασθενών και την εν τέλει αντίληψή τους για τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Μεγάλη βελτίωση χρειαζόταν στο σύνολο των διαστάσεων του ερωτηματολογίου (Lim & Tang, 2000). Επιπλέον σε μελέτη σε τομέα πυρηνικής ιατρικής φάνηκε ότι η γνώμη των ασθενών δε συμφωνεί απαραίτητα και με εκείνης του προσωπικού. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι το προσωπικό δήλωνε, με εξαίρεση τη διάσταση της κατανόησης, πως η ποιότητα ήταν χειρότερη σε σχέση με την άποψη των ίδιων των ασθενών. Βρέθηκε επίσης ότι η αντίληψη των ασθενών

για τις προσφερόμενες υπηρεσίες έβαινε παράλληλα με την ικανοποίησή τους από αυτές, ιδιαίτερα στις διαστάσεις της αξιοπιστίας, της υλικοτεχνικής υποδομής και εγγύησης (De Man, Gemmel, Vlerick, Van Rijk & Dierck, 2002).

Η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, η κρισιμότητα της κατάστασή στους κατά την εισαγωγή τους, καθώς και η ηλικία όπως και η οικογενειακή τους κατάσταση ήταν παράγοντες που επηρέαζαν τις απόψεις των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Όσον αφορά τη μεθοδολογία της προαναφερθείσης μελέτης, 533 άτομα συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε στην ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, στις υποδομές, στη γενικότερη ποιότητα των υποδομών και των υπηρεσιών, δύο εβδομάδες μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο (Nguyen Thi, Briancon, Empereur & Guillemin, 2002). Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στην Ισπανία και αφορούσε την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες και στην οποία είχε χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο *sernqual*, βρέθηκε ότι οι παράγοντες που συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με τη δυσαρέσκεια των ασθενών, όπως αυτή εκφράστηκε μέσα από τις κλίμακες ποιότητας του ερωτηματολογίου ήταν το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες και οι υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου ασθενείς ήταν οι πλέον δυσαρεστημένοι. Επιπλέον η άγνοια του ονόματος του θεράποντος νοσηλευτή και η γενικότερη δυσαρέσκεια των ασθενών για το νοσοκομείο, συσχετίστηκαν θετικά με τη χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες προς αυτούς υπηρεσίες κατά τη νοσηλεία τους (González-Valentín et al, 2005).



## 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της χειρουργικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας. Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων φαίνεται ότι για όλες τις υποκλίμακες παρουσιάζεται υψηλή εσωτερική συνοχή (Ο συντελεστής Cronbach κυμαινόταν από 0.84 έως 0.95 ). Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει η χειρουργική κλινική βρίσκεται σε επίπεδα άνω του μετρίου, καθώς η μέση τιμή σε όλες τις υπό-κλίμακες (διαστάσεις) ήταν άνω του 3.5, (άριστα το 7), με χαμηλότερη εκείνη της υλικοτεχνικής υποδομής (3,94) και υψηλότερη εκείνης της εγγύησης (5,21). Όσο αφορά το φύλο δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ενώ αντίθετα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις σε όλες τις διαστάσεις σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευόμενων. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με χαμηλότερη ακαδημαϊκή μόρφωση δήλωναν περισσότερο ικανοποιημένοι.

Το ερωτηματολόγιο *servqual* αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών και στα νοσοκομειακά περιβάλλοντα. Προσφέρει στους ερευνητές τη δυνατότητα να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα της εφαρμοζόμενης πολιτικής στον τομέα της ποιότητας και κατευθύνει στην ανάληψη των πρωτοβουλιών που απαιτούνται για τη βελτίωσή της. Υπογραμμίζει τους τομείς που παρουσιάζουν ελλείψεις, καθώς και τις υπηρεσίες εκείνες οι οποίες εμφανίζουν το μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης του πελάτη-χρήστη των υπηρεσιών υγείας. Έτσι, μπορούν να αναδειχθούν τα νοσοκομεία εκείνα που εφαρμόζουν επιτυχημένα μοντέλα, αυτά να μελετηθούν και να επιχειρηθεί η γενικευμένη εφαρμογή τους. Από την άλλη μεριά, ο εντοπισμός ελλειμμάτων σε κάποια κλίμακα του *servqual* θα οδηγήσει στην αναζήτηση των βαθύτερων αιτίων και θα επιτρέψει ουσιαστικές αλλαγές στη λειτουργία της υπηρεσίας. Για παράδειγμα, αν υποθέσουμε ότι οι ασθενείς θεωρούν απρόθυμο το προσωπικό κάποιας κλινικής. Αυτό μπορεί να κρύβει βαθύτερα αίτια, όπως την αδυναμία του νοσοκομείου να προσλάβει επαγγελματίες υψηλής στάθμης, τα κενά στην εκπαίδευση, και στο σύστημα αξιολόγησης. Ρόλος του ερωτηματολογίου ήταν να αναγνωρίσει τους πάσχοντες τομείς, να παράσχει τη δυνατότητα για την ανάδειξη των υποκειμένων δυσλειτουργιών του συστήματος και να αποτελέσει την απαρχή για τη βελτίωσή τους.

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την εφαρμογή των ερωτηματολογίου στην παρούσα μελέτη είναι ενδεικτικά των περιθωρίων βελτίωσης στη χειρουργική κλινική και μπορεί να σηματοδοτούν την ανάγκη για αλλαγή της εφαρμοζόμενης πολιτικής. Θα πρέπει ωστόσο να μελετώνται πρότυπα διαπίστευσης των νοσοκομείων και να επιχειρείται η εφαρμογή τους με βάση της ιδιαιτερότητες της κάθε νοσηλευτικής μονάδας για την επίτευξη του μέγιστου οφέλους. Το πώς αντιλαμβάνονται την ποιότητα οι ασθενείς μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική κατάστασή τους. Από την άλλη, η άκαμπτη εφαρμογή προτύπων ποιότητας δεν οδηγεί πάντα στη βελτίωση της έκβασης των ασθενών.

## 8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abel-Smith, B., Mossialos, E., Figueras, J., McKee, M., & Holland, W. (1995). *Choices in Health Policy: an agenda for the European Union*. Aldershot: Dartmouth Press.
- Abel-Smith, B., Calltorp, J., Dixon, M., Dunning, A., Eva, R., Holland, W., & Mossialos, E. (1994). *Έκθεση της Ειδικής Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για τις Ελληνικές Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Φαρμέτρικα και Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- Alexandris, K., Zahariadis, P., Tsorbatzoudis, C., & Grouios, G. (2004). An empirical investigation into the role of the outcome dimension in measuring perceived service quality in a health club context. *European Sport Management Quarterly*, 4, 35-62.
- Al-Doghaither, A.H. (2004). Inpatient satisfaction with physician services at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 10(3), 358-364.
- Al-Doghaither, A.H., & Saeed, A.A. (2000). Consumers' satisfaction with primary health services in the city of Jeddah, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 21(5), 447-454.
- Al-Doghaither, A.H., Abdelrhman, B.M., & Saeed, A.A. (2000). Patients' satisfaction with physicians' services in primary healthcare centres in Kuwait City, Kuwait. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 120 (3), 170-174.
- Anderson, E.A. (1995). Measuring service quality at a university health clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8(2), 32-37.
- Babakus, E., & Mangold, W.G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital Services: an empirical investigation. *Health Services Research*, 26 (6), 767-786.
- Barbour, R.S. (1999). The case of combining qualitative and quantitative approaches in health services research. *Journal of Health Services Research Policy*, 4, 39-43.
- Barlas, A., Koustelios, A., Theodorakis, N., & Robinson, L. (2007). Predicting fans' repurchase intentions: the role of service quality and team identification.

*Proceedings of the 15th Congress of European Association of Sport Management*, 12-15 Sept, Torino, Italy.

- Bloemer, J., Ko de Ruyter, J.C., & Wetzels, M. (1999). Linking perceived service quality and service loyalty: A multi-dimensional perspective. *European Journal of Marketing*, 33, 1082–1106.
- Burroughs, T.E., Davies, A.R., Cira, J.C., & Dunagan, W.C. (1999). Understanding patient willingness to recommend and return: A strategy for prioritizing improving opportunities. *Joint Commission Journal of Quality Improvement*, 25(6), 271-287.
- Camilleri, D., & O' Callaghan, M. (1998). Comparing public and private hospital care service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(4), 127-133.
- Charles, C., Gauld, M., Chambers, L., O'Brien, B., Haynes, R.B., & Labelle, R. (1994). How was your hospital stay? Patients' reports about their care in Canadian hospitals. *Canadian Medical Association Journal*, 150(11), 1813-1822.
- Chen, D. (1991). Patient satisfaction in the Veterans General Hospital. *VGH Nursing* 8(2), 187-192.
- Chou, S.M., Chen, T.F., Woodard, B., & Yen, M.F. (2005). Using Servqual to Evaluate Quality Disconfirmation of Nursing Service in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 13(2), 75-83.
- Christoglou, K., Vassiliadis, C., & Sigalas, I. (2006). Using SERVQUAL and Kano research techniques in a patient service quality survey. *World Hospitals and health services*, 42(2), 21-26.
- Concato, J., & Feinstein, A. (1997). Asking patients what they like: Overlooked attributes of patients satisfaction with primary care. *American Journal of Medicine*, 102, 399–406.
- Cronin, J.J., & Taylor, A.S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58, 125-131.
- Cronin, J.J. & Taylor, A.S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, *Journal of Marketing*, 56, 55-68.

- De Man, S., Gemmel, P., Vlerick, P., Van Rijk, P., & Dierckx, R. (2002). Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. *European Journal Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, 29(9), 1109-1117.
- Donabedian, A. (1997). The quality of care: How can it be assessed? *Archive of Pathology and Laboratory Medical Journal*, 11, 1145–1150.
- Donabedian, A. (1980). *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Anne Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Fornell, C. (1992). A National Customer Barometer: The Swedish Experience. *Journal of Marketing*, 56 (1), 6-21.
- Flexner A. (1910). *Medical Education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
- Giese, J., & Cote, J. (2000). Defining Consumer Satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*, 1, 1-24.
- González-Valentín, A., Padín-López, S., & de Ramón-Garrido, E. (2005). Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(1), 63-72.
- Grohar-Murray, M.E., & DiCroese, H.R. (1997). *Leadership and Management in Nursing*. Stamford Conn: Appleton & Lange.
- Gronroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18, 36-44.
- Hagsten, B., Svensson, O., & Gardulf, A. (2004). Early individualized postoperative occupational therapy training in 100 patients improves ADL after hip fracture: a randomized trial. *Acta Orthopaedica Scandinavica*, 75(2), 177-183.
- Institute of Medicine (1990). Medicare: A strategy for quality assurance, Vol.2. Lohr K (Ed.). Washington, DC: National Academy Press. Ημερομηνία ανάκτησης: 12/5/07.  
<http://www.iom.edu/Object.File/Master/7/458/IOMPublicationList8.14.08.pdf>
- Joint Commission on Accreditation of Hospitals, Accreditation Manual for Hospitals, (1985) Edition (Chicago: Joint Commission on Accreditation of Hospital, 1984). Cited by: The Council on Ethical and Judicial Affairs. Medical students' involvement in patient care. *The Journal of Clinical Ethics*. 12, 111-115.

- Kano, N., Seraku, N., Takahashi, F., & Tsuji, S. (1984). Attractive quality and must-be quality. *The Journal of Japanese Society for Quality Control*, 14, 39-48.
- Kenton, K., Pham, T., Mueller, E., & Brubaker, L. (2007). Patient preparedness: an important predictor of surgical outcome. *American Journal in Obstetrics and Gynaecology*, 197(6), 654-656.
- Kuguoglu, S., Aslan, F.E., & Icli, G. (2006). Are patients in Western Turkey contented with healthcare services? :a quality assessment study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(4), 366-371.
- Κυριακόπουλος, Γ., Γεωργούση, Ε., Γεννηματά, Α., Μώκου, Ν., & Σωμαράκη, Μ. (1990). Τι πιστεύουν οι ασθενείς για τα νοσοκομεία μας. *Ιατρικό Βήμα*, 13, 19-27.
- Lam, S.K. (1996). SERVQUAL: A tool for measuring patient's opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality management*, 8(4), 145-152.
- Lankester, B.J., Paterson, M.P., Capon, G., & Belcher, J. (2000). Delays in orthopaedic trauma treatment: setting standards for the time interval between admission and operation. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 82(5), 322-326.
- Lee, M.A., & Yom, Y.H. (2007). A comparative study of patient's and nurse's perceptions of the quality nursing of services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing studies*, 44(4), 545-555.
- Lee, R.I., & Jones, L.W. (1990). The concept of good medical care, 1933. By Lee RI and Jones L.W. *Salud pública de México*, 32(2), 245-257.
- Leiter, M., Harvie, P., & Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burn-out. *Social Science Medicine*, 47, 1611-1617.
- Levois, M., Nguyen, T.D., & Attkisson, C.C. (1981). Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health settings. *Evaluation and Program Planning*, 4, 139-150.
- Lim, P.C., & Tang, N.K. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services*, 13(6-7), 290-299.

- Lumby, J., & England, K. (2000). Patient satisfaction with nursing care in a colorectal surgical population. *International Journal of Nursing Practice*, 6(3), 140-145.
- Marr, H., & Giebing, H. (1994). *Quality Assurance in Nursing: Concepts, Methods and Case Studies*. Edinburgh: Campion.
- Muntlin, A., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*, 15(8), 1045-1056.
- Nguyen Thi, P.L., Briançon, S., Empereur, F., & Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science Medicine*, 54(4), 493-504.
- Oliver, R. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. Boston: McGraw-Hill.
- Oliver, R.L. (1980) A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17, 460-469.
- Øvretveit, J. (1998). Evidence based healthcare and quality improvement. *Journal of the Association of Quality in Health Care*, 4, 21-25.
- Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., & Υφαντόπουλος, Ι. (2008). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), 73-82.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67, 420-450.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 13-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research, *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Πατεράκη, Μ.Κ. (2006). *Έρευνα Ικανοποίησης καταναλωτών - αφοσίωσης στον κλάδο της κινητής τηλεφωνίας στην Ελλάδα*. Μεταπτυχιακή Διατριβή Πανεπιστημίου Αιγαίου, Αίγιο, Ελλάδα.
- Πολύζος, Ν., Μπαρτσώκας, Δ., Πιερράκος, Γ., Ασημακοπούλου, Ι., & Υφαντόπουλος, Ι. (2005). Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης



ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 22(3), 284-295.

Quintana, J.M., González, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., San-Sebastián, J.A., de-la-Sierra, E., & Thompson, A. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*, 16(6), 102.

Rahmqvist, M. (2001). Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *International Journal of Quality and Health Care*, 13(5), 385-390.

Ραφτόπουλος, Β., & Θεοδοσοπούλου, Ε. (2001). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 40, 8-23.

Ross, C., Frommelt, G., Hazelwood, L., & Chang, R. (1994). The role of expectations in patient satisfaction with medical care. In: Cooper P. *Health care marketing: A foundation for managed quality* (pp. 55–69). Gaithersburg MD: Aspen.

Ryan, P. (2000). The benefits of a nurse-led preoperative assessment clinic. *Nursing Times*, 96(39), 42-53.

Sale, D. (1996). *Quality assurance for nurses and other members of the health care team*. London: Macmillan Press LTD.

Scardina, S.A. (1994). SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 8(2), 38-46.

Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science Medicine*, 12, 1829–1843.

Sloan, F., Conover, J.C., & Provenzale, D. (2000). Hospital Credentialing and Quality of Care. *Social Science and Medicine*, 50(1), 77-88.

Sofaer, S., Crofton, C., Goldstein, E., Hoy, E., & Crabb, J. (2005). What do consumers want to know about the quality of care in hospitals? *Health Service Research*, 40(6), 2018-2036.

Taylor, A.G., & Hausman, G.M. (1988). Meaning and measurement of quality nursing care. *Applied Nursing Research*, 1, 84-88.



- Theodorakis, N., Kambitsis, C., Laios, A., & Koustelios, A. (2001). Relations among measures of service quality and satisfaction of spectators in professional sports in Greece. *Managing Service Quality*, 11, 431-438.
- Τούντας, Γ., Λοπατατζίδης, Θ., & Χουλιάρα, Λ. (2003). Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 20, 497-503.
- Uzun, O. (2001). Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. *Journal of Nursing Care Quality*, 16(1), 24-33.
- Ware, J., Snyder, M., Wright, R., & Davies, A. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6, 247-263.
- Westbrook, R.A., & Reilly, M.D. (1983). Value-Percept Disparity - an Alternative to the Disconfirmation of Expectations. Theory of Consumer Satisfaction. *Advances in Consumer Research*, 10, 256-261.
- Youssef, F.N., Nel, D., & Bovaird, T. (1996). Health care quality in NHS hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9(1), 15-28.
- Zeithaml, V.A., & Bitner, M.J. (2003). *Services marketing*, New York: Irwin/McGraw - Hill Publishing.
- Zeithaml, V.A., & Bitner, M.J. (2000). *Services marketing: integrating customer focus across the firm*. New York.: McGraw-Hill.
- Zeithaml, V.A., Berry, L.L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioural consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.
- Ζουρνατζή, Ε. (2007). *Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας υπηρεσιών και της ικανοποίησης πελατών στη διαμόρφωση των προθέσεων των καταναλωτών για επανάληψη της συμμετοχής τους σε ιδιωτικά ελληνικά αθλητικά κέντρα*. Μεταπτυχιακή διατριβή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, Ελλάδα.

## 8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**



ΕΞ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΣΑΣ

### ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλώ διαβάστε με προσοχή το παρακάτω ερωτηματολόγιο και απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια, τοποθετώντας ένα κύκλο στην απάντηση που σας εκφράζει.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Αυτό που ζητάμε από εσάς είναι η **προσωπική σας άποψη**.

Μην σκέφτεστε πολύ για κάθε πρόταση. Απαντήστε **αυθόρμητα**.

Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και οι απαντήσεις σας θα είναι **απόλυτα εμπιστευτικές**.

Παρακαλώ είναι εξαιρετικά σημαντικό να **απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις**

Παρακάτω υπάρχουν κάποιες δηλώσεις οι οποίες αναφέρονται στις υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, στο οποίο νοσηλεύεστε. Παρακαλώ δηλώστε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις:

① Διαφωνώ Απόλυτα	② Διαφωνώ	③ Σχεδόν Διαφωνώ	④ Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	⑤ Σχεδόν Συμφωνώ	⑥ Συμφωνώ	⑦ Συμφωνώ Απόλυτα				
				Διαφωνώ Απόλυτα			Συμφωνώ Απόλυτα			
1. Το ΓΝ Λάρισας διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις (πχ. κτίρια, εξοπλισμό, ακτινολογικό κέντρο, εργαστήρια κλπ.).				1	2	3	4	5	6	7
2. Οι φυσικές εγκαταστάσεις του ΓΝ Λάρισας είναι οπτικά ελκυστικές (πχ. χώροι αναμονής, διάδρομοι, θάλαμοι νοσηλείας, πάρκινγκ κλπ.).				1	2	3	4	5	6	7
3. Το προσωπικό του ΓΝ Λάρισας έχει περιποιημένη εμφάνιση (πχ. ομοιόμορφες/καθαρές στολές κλπ.).				1	2	3	4	5	6	7
4. Το υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του ΓΝ Λάρισας (πχ. ενημερωτικά φυλλάδια, έντυπα νοσοκομείου κλπ.) είναι οπτικά ελκυστικό.				1	2	3	4	5	6	7
5. Το ΓΝ Λάρισας παρέχει τις υπηρεσίες του, τη χρονική στιγμή που τις έχει υποσχεθεί (πχ. προγραμματισμός χειρουργείων, προγραμματισμένη ώρα χορήγησης φαρμάκων, διανομής γευμάτων κλπ.).				1	2	3	4	5	6	7
6. Όταν ένας ασθενής έχει πρόβλημα, το ΓΝ Λάρισας επιδεικνύει ειλικρινές ενδιαφέρον για την επίλυση του προβλήματος.				1	2	3	4	5	6	7
7. Το ΓΝ Λάρισας προσφέρει τις κατάλληλες υπηρεσίες από την πρώτη στιγμή.				1	2	3	4	5	6	7
8. Τα αρχεία του ΓΝ Λάρισας είναι αξιόπιστα (πχ. χωρίς λάθη).				1	2	3	4	5	6	7
9. Το προσωπικό του ΓΝ Λάρισας ενημερώνει με ακρίβεια τους ασθενείς για το χρόνο εκτέλεσης των υπηρεσιών του (πχ. ημερομηνία χειρουργείου, αποτελέσματα εξετάσεων, πρόδος κλπ.).				1	2	3	4	5	6	7
10. Το προσωπικό του ΓΝ Λάρισας παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες στους ασθενείς (πχ. επλύει γρήγορα τα προβλήματα, απαντά γρήγορα στις τηλεφωνικές κλήσεις κλπ.).				1	2	3	4	5	6	7
11. Το προσωπικό του ΓΝ Λάρισας είναι πάντα πρόθυμο να βοηθήσει τους ασθενείς (πχ. να απαντήσει σε ερωτήσεις, να δώσει συμβουλές κλπ.).				1	2	3	4	5	6	7
12. Το προσωπικό του ΓΝ Λάρισας ανταποκρίνεται πάντα στα αιτήματα των ασθενών, όσο απασχολημένο και αν είναι.				1	2	3	4	5	6	7
13. Η συμπεριφορά του προσωπικού του ΓΝ Λάρισας εμπνέει εμπιστοσύνη στους ασθενείς.				1	2	3	4	5	6	7
14. Οι ασθενείς αισθάνονται ασφαλείς με την ιατρική φροντίδα που παρέχει το ΓΝ Λάρισας.				1	2	3	4	5	6	7
15. Το προσωπικό του ΓΝ Λάρισας είναι πάντα ευγενικό με τους ασθενείς.				1	2	3	4	5	6	7
16. Το προσωπικό του ΓΝ Λάρισας έχει τις απαραίτητες γνώσεις για να απαντά σε ερωτήσεις των ασθενών.				1	2	3	4	5	6	7
17. Το ΓΝ Λάρισας είναι προσίτο για τους ασθενείς (πχ. επαφή με τη διοίκηση, άμεση τηλεφωνική εξυπηρέτηση κλπ.).				1	2	3	4	5	6	7

18. Το ΓΝ Λάρισας παρέχει εξατομικευμένη προσοχή στους ασθενείς (πχ. καταγραφή ιατρικού ιστορικού ασθενών, προσωπικές προτιμήσεις ασθενών κλπ.)	1	2	3	4	5	6	7
19. Το ΓΝ Λάρισας λαμβάνει υπόψη τις ιδέες και ανάγκες των ασθενών και κρατά τους ασθενείς ενημερωμένους.	1	2	3	4	5	6	7
20. Το ΓΝ Λάρισας έχει 24ωρη διαθεσιμότητα (πχ. απογευματινά ραντεβού, 24ωρη διαθεσιμότητα για έκτακτα περιστατικά κλπ.).	1	2	3	4	5	6	7
21. Το ΓΝ Λάρισας έχει ως βασικό στόχο το καλύτερο συμφέρον των ασθενών (πχ. δημιουργία μακροχρόνιων σχέσεων με ασθενείς, παροχή υψηλής ποιότητας ιατρικών υπηρεσιών κλπ.)	1	2	3	4	5	6	7
22. Το προσωπικό του ΓΝ Λάρισας αντιλαμβάνεται τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών.	1	2	3	4	5	6	7

	Διαφωνώ Απόλυτα			Συμφωνώ Απόλυτα			
Αν χρειαστεί, θα ήθελα στο μέλλον να νοσηλευτώ ξανά στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.	1	2	3	4	5	6	7
Οποσδήποτε θα συνιστούσα το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας σε φίλους και συναδέλφους.	1	2	3	4	5	6	7
Αν χρειαστεί μελλοντικά, είμαι αποφασισμένος να νοσηλευτώ στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.	1	2	3	4	5	6	7

### ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άνδρας:   
Γυναίκα:

Επίπεδο μόρφωσης:

Δημοτικό:  Γυμνάσιο:   
Λύκειο:  ΑΕΙ:   
ΤΕΙ:  Μεταπτυχιακό

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η:  Έγγαμος/η:   
Χήρος/α:  Διαζευγμένος/η:

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Άλλο: \_\_\_\_\_

Έχετε παιδιά;

ΟΧΙ:  ΝΑΙ:

Τόπος Κατοικίας

Πόλη  Χωριό

εάν Ναι πόσα: \_\_\_\_\_

Επάγγελμα:

Αγρότης   
Άνεργος   
Δημόσιος υπάλληλος   
Ελεύθερος επαγγελματίας   
Επιχειρηματίας   
Ιδιωτικός υπάλληλος   
Οικιακά   
Συνταξιούχος   
Άλλο: \_\_\_\_\_

Ασφάλεια:

Ανασφάλιστος   
Απορροίας   
ΔΕΗ   
ΔΗΜΟΣΙΟ   
Ιδιωτική ασφάλεια   
ΙΚΑ   
ΝΑΤ   
ΟΓΑ   
ΤΕΒΕ   
Άλλη: \_\_\_\_\_

Πρώτη φορά νοσηλεύεστε σε νοσοκομείο:

Ναι:  Όχι:

Εάν ΝΑΙ, σε ποια κλινική;

.....

Σε γενικές γραμμές θα λέγατε ότι η κατάσταση της υγείας σας είναι:

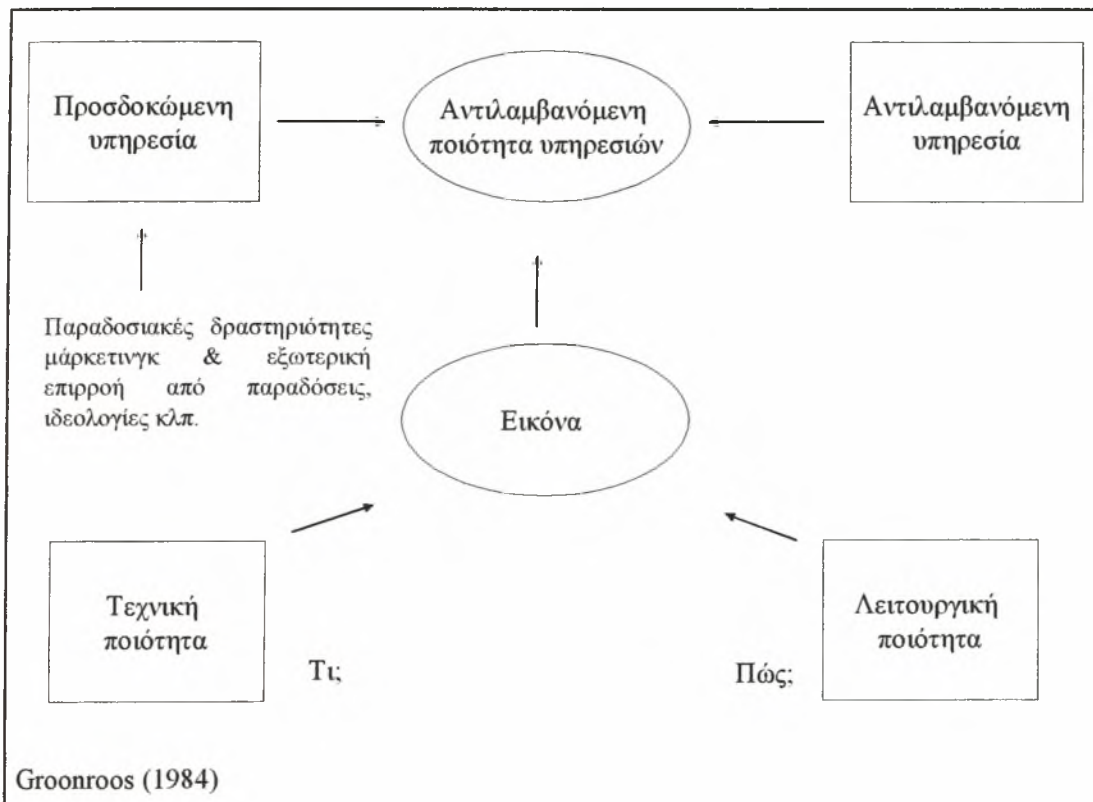
<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Άριστη	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας στο Γ.Ν. Λάρισας, έχετε βοήθεια από κάποιο συγγενικό σας πρόσωπο:

<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Πολύ	Αρκετή	Μέτρια	Ελάχιστη	Καθόλου

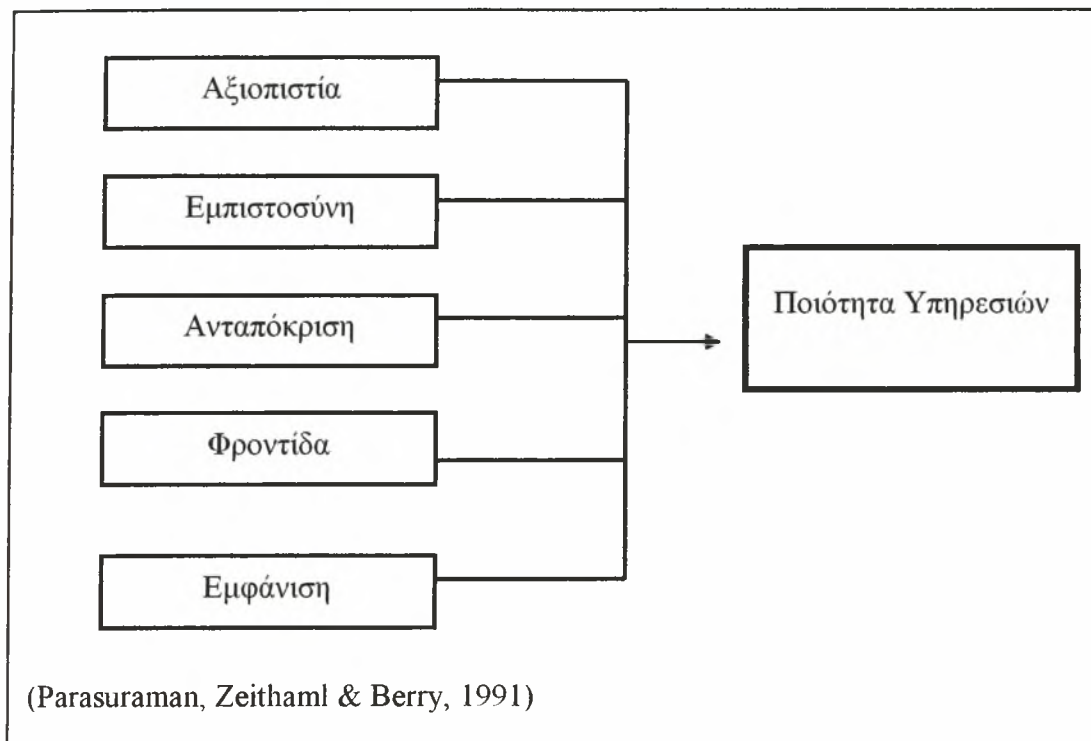
**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β  
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ



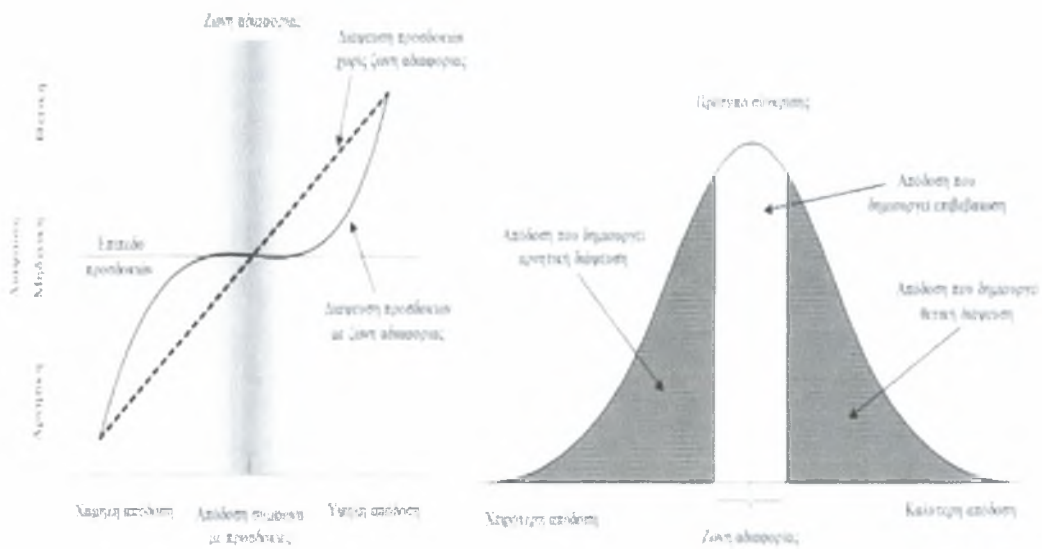
Σχήμα 1. Μοντέλο αντιλαμβανόμενης ποιότητας υπηρεσιών (Gronroos, 1984)

Πηγή: Ζουρνατζή, Ε. (2007).



**Σχήμα 2.** Μοντέλο SERVQUAL Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988).

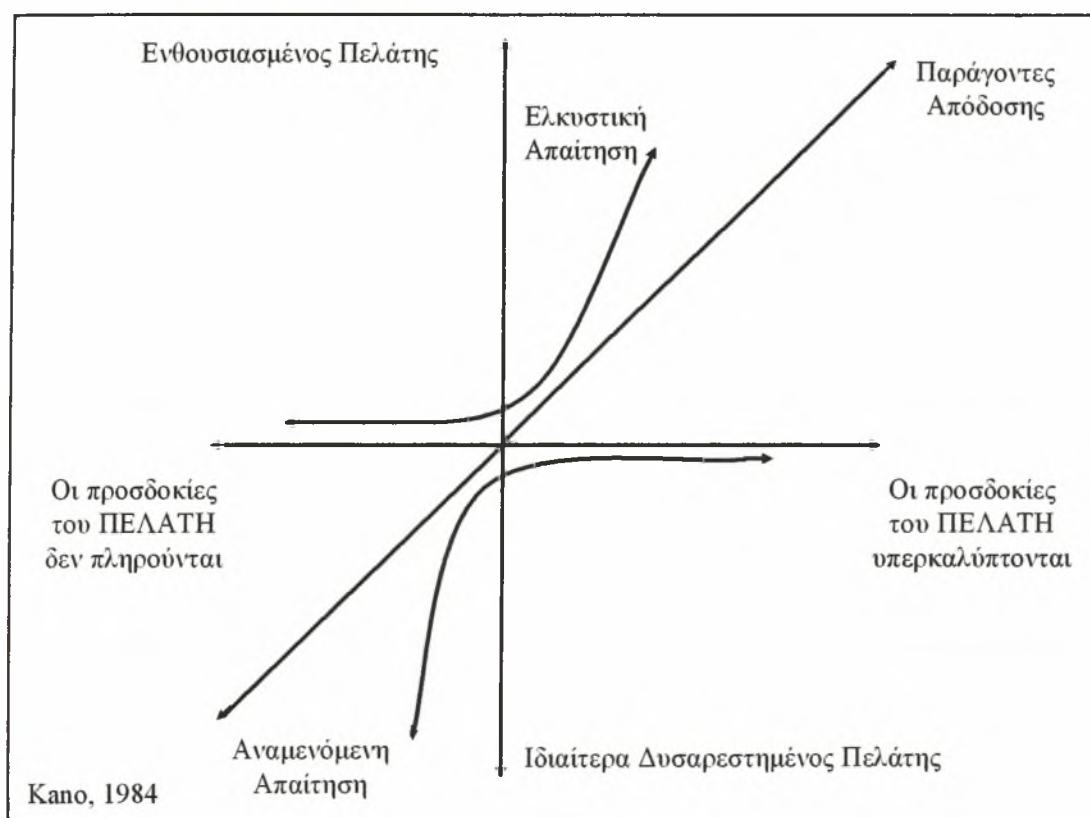
Πηγή: Ζουρνατζή, Ε. (2007).



**Σχήμα 3.** Μοντέλο Ικανοποίησης Πελατών του Oliver

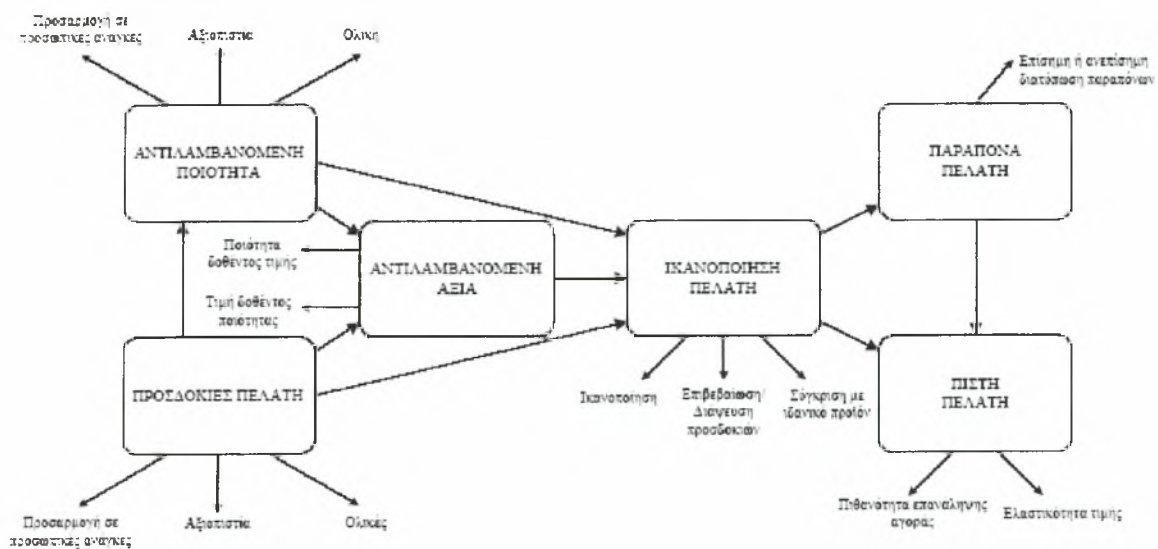
Πηγή: Πατεράκη, Μ.Κ. (2006).





**Σχήμα 4.** Μοντέλο Ικανοποίησης Πελατών του Κano.

Πηγή: Ζουρνατζή, Ε. (2007).



**Σχήμα 5.** Το Μοντέλο του Fornell

Πηγή: Πατεράκη, Μ.Κ. (2006).