



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών
Ιατρείων ενός ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στην Αθήνα.*

Ζαχάρω Καραθανάση

Επιβλέπων Καθηγητής

Ανδρέας Σωτηρίου

Οκτώβριος, 2013

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών Ιατρείων
ενός ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στην Αθήνα*

Ζαχάρω Καραθανάση

Επιβλέπων Καθηγητής
Ανδρέας Σωτηρίου

Οκτώβριος, 2013

Περίληψη

Σε μια εποχή που ολοένα και περισσότερη βαρύτητα δίνεται στα ζητήματα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, η σωστή αποτίμηση της γνώμης των ασθενών έχει πολύ μεγάλη αξία (Αλετράς και συν, 2007). Σε αυτό το πλαίσιο, σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων ενός ιδιωτικού νοσηλευτηρίου της Αθήνας, μέσω της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών.

Για το σκοπό αυτό 154 ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε ασθενείς που είχαν χρησιμοποιήσει τα εξωτερικά ιατρεία ενός ιδιωτικού νοσοκομείου στην Αθήνα. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών του, ήταν αυτό που αναπτύχθηκε από τους Dagger et al. (2007) και περιέχει 16 ενότητες και 73 ερωτήσεις.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι σε γενικές γραμμές η ποιότητα των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου, ήταν αρκετά υψηλή. Πιο συγκεκριμένα, οι τομείς στους οποίους το νοσοκομείο συγκέντρωσε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών, ήταν με σειρά σημαντικότητας οι εξής: α) *ποιότητα του νοσοκομειακού περιβάλλοντος*, β) *ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ ασθενών και προσωπικού*, γ) *εξειδίκευση του προσωπικού*, δ) *ατμόσφαιρα του νοσοκομείου*, ε) *δομικά στοιχεία του νοσοκομείου* και στ) *ιατρικό αποτέλεσμα*.

Από την άλλη πλευρά, τομείς στους οποίους η διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να δώσει βαρύτητα γιατί επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, είναι οι εξής: α) *ανάπτυξη σχέσεων του προσωπικού με τους ασθενείς*, β) *συνέπεια*, γ) *στήριξη του ασθενή* και δ) *λειτουργία του νοσοκομείου*.

Εν κατακλείδι, μπορεί να ειπωθεί ότι τα εξωτερικά ιατρεία του νοσηλευτηρίου που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα, προσφέρουν υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας αποδεικνύοντας ότι τα ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση της υγείας των πολιτών.

Summary

In an era when more and more attention is paid to the issues of quality health services, the proper evaluation of patients' satisfaction is crucial (Aletras et al. 2007). In this perspective, the aim of this project was to evaluate the quality of the services offered by the outpatient clinics of a private hospital located in Athens, Greece.

For that purpose 154 questionnaires were administrated in the customers of a private hospital. For measuring patient's satisfaction the author used the questionnaire developed by Dagger et al. (2007) which includes 16 sections and 73 questions.

The results showed that overall service quality of outpatient was sufficiently high. More specifically, the hospital scored high in terms of patient satisfaction in the following factors: a) environment quality, b) interpersonal quality, c) expertise, d) atmosphere, e) tangible assets and f) outcome.

On the other hand, the hospital should improve its performance in terms of quality in the following issues: a) relationships with the doctors and the medical staff, b) timeliness, c) support of the patient, and d) operation.

Πίνακας Περιεχομένων:

Κεφάλαιο Πρώτο	7
1. Εισαγωγή	7
1.1 Καταγραφή του ερευνητικού ερωτήματος.....	7
1.2. Σκοπός και στόχοι της μεταπτυχιακής διατριβής	8
1.3. Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης	9
1.4 Δομή της εργασίας	10
1.5 Το ιδιωτικό νοσηλευτήριο στο οποίο βασίστηκε η εργασία	10
1.5.1 Σχετικά με το νοσοκομείο.....	10
1.5.2. Βασικοί δείκτες του νοσοκομείου	11
Κεφάλαιο Δεύτερο	13
2. Βιβλιογραφική Επισκόπηση	13
2.1 Εισαγωγή	13
2.2 Η έννοια του μάνατζμεντ στο χώρο της υγείας.....	13
2.3 Η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών.....	15
2.4 Η σημασία της ποιότητας και οι διαστάσεις της.....	17
2.5 Δημιουργία συστήματος πληροφοριών για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών	20
2.6 Εννοιολογικά πλαίσια που χρησιμοποιούν την έννοια της ποιότητας – Το υπόδειγμα ποιότητας αριστείας E.F.Q.M. (European Foundation for Quality Management).....	22
2.7 Το υπόδειγμα μέτρησης ποιότητας SERVQUAL και η προσαρμογή του στο νοσοκομειακό τομέα	25
2.8 Οι αδυναμίες και τα προβλήματα του μοντέλου SERVQUAL	29
2.9 Το μοντέλο των Dagger et al. (2007)	30
2.10 Ικανοποίηση του ασθενή (patient satisfaction)	33
2.11 Ποιότητα στο χώρο των υπηρεσιών υγείας	42
Κεφάλαιο Τρίτο	47
3. Μεθοδολογία.....	47
3.1 Εισαγωγή	47
3.2 Τύπος έρευνας – Διερευνητικές και Περιγραφικές έρευνες.....	47
3.3 Επιλογή ερευνητικής μεθόδου και αιτιολόγηση της επιλογής.....	49
3.4 Ερευνητική διαδικασία και δειγματοληψία	50

3.5 Το ερωτηματολόγιο.....	53
3.6 Ανάλυση των στοιχείων	58
3.7 Pilot Test – (Πιλοτική έρευνα)	58
Κεφάλαιο Τέταρτο	61
4. Ανάλυση αποτελεσμάτων.....	61
4.1 Εισαγωγή.....	61
4.2 Δημογραφικά στοιχεία.....	61
4.3 Προσλαμβανόμενη ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών	62
4.4 Ικανοποίηση από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες	63
4.5 Απόψεις των ασθενών για την κλινική.....	65
4.6 Ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις.....	66
4.7 Ποιότητα σχετικά με την παρεχόμενη φροντίδα.....	67
4.8 Ποιότητα φυσικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου	67
4.9 Ποιότητα διοικητικών υπηρεσιών.....	68
4.10 Αλληλεπίδραση ασθενών- προσωπικού.....	69
4.11 Σχέσεις με το προσωπικό	70
4.12 Ιατρικό αποτέλεσμα.....	71
4.13 Εξειδίκευση του προσωπικού.....	72
4.14 Ατμόσφαιρα του νοσοκομείου	73
4.15 Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου.....	74
4.16 Συνέπεια ως προς το χρόνο αναμονής και την τήρηση των ραντεβού	75
4.17 Γενική Λειτουργία του νοσοκομείου.....	76
4.18 Στήριξη ασθενών	77
4.19 Σύνοψη Αποτελεσμάτων.....	77
Κεφάλαιο Πέμπτο	80
5. Συμπεράσματα – Συζήτηση – Εισηγήσεις	80
5.1 Συμπεράσματα – Συζήτηση	80
5.2 Ερευνητικοί περιορισμοί της μελέτης	82
5.3 Εισηγήσεις.....	83
Βιβλιογραφία	85
Internet:	93
Παραρτήματα	94

Κεφάλαιο Πρώτο

1. Εισαγωγή

1.1 Καταγραφή του ερευνητικού ερωτήματος

Σε μια εποχή που ολοένα και περισσότερη βαρύτητα δίνεται στα ζητήματα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, πολύ περισσότερο μάλιστα που η Ιατρική τείνει πλέον να επικεντρώσει την προσοχή της στον ασθενή και να εστιάσει στη σχέση γιατρού-ασθενούς, η σωστή αποτίμηση της γνώμης των ασθενών έχει πολύ μεγάλη αξία (Αλετράς και συν, 2007). Άλλωστε ένα σύστημα υγείας που δεν ικανοποιεί τους καταναλωτές, ανεξάρτητα από την ποιότητα τεχνικής φύσης, δεν υπηρετεί πρωτίστως την κοινωνία (*ibid*).

Οι Αλετράς και συν (2007) ακόμα προσθέτουν ότι η σημασία που έχει η ικανοποίηση των ασθενών για τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πολύ μεγάλη και έχει αντίκτυπο τόσο στη θεραπευτική διαδικασία, όσο και στα οικονομικά του ασθενούς, του υγειονομικού φορέα και του συστήματος υγείας, γενικότερα. Έτσι, ο ικανοποιημένος ασθενής τείνει να είναι περισσότερο συνεργάσιμος και να δείχνει καλύτερη συμμόρφωση στην αγωγή που του συστήνεται, γεγονός που οδηγεί σε καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Αυτό έχει ως συνέπεια μικρότερη οικονομική επιβάρυνση, τόσο για τον ίδιο όσο και για το σύστημα υγείας.

Πολλοί συγγραφείς έχουν ασχοληθεί με τη σημασία της ικανοποίησης των ασθενών και τη σχέση της με τη συνολική απόδοση των νοσοκομείων. Πιο συγκεκριμένα, ο O' Connor (1988) και οι Platonova et al. (2008), υποστηρίζουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών οδηγεί στη θετική τους πρόθεση να επιστρέψουν στο ίδιο νοσοκομείο όταν χρειαστούν ξανά νοσηλευτικές υπηρεσίες που με την σειρά της οδηγεί στην αύξηση της απόδοσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Παράλληλα, υπάρχουν πολλές αναφορές σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Για παράδειγμα, ο Elleuch (2008) αναφέρει παράγοντες όπως η ταχύτητα που παραδίδεται η νοσοκομειακή υπηρεσία, η προθυμία του ιατρικού προσωπικού, οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου, η ελκυστικότητα του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, το επίπεδο επαγγελματισμού του προσωπικού, κτλ. Ο Hazilah et al. (2012), υπογραμμίζει τη σημασία της ικανότητας και του επιπέδου γνώσεων των ιατρών, της ευγένειας του προσωπικού και της άνεσης των ασθενών να μιλήσουν για το ιατρικό τους πρόβλημα, ενώ οι Majeed et al. (2011), εστιάζουν σε παράγοντες όπως οι πληροφορίες που παρέχουν οι ιατροί στους ασθενείς σχετικά με το πρόβλημά τους, το ωράριο λειτουργίας του νοσοκομείου, το επίπεδο εξειδίκευσης των κλινικών κτλ. Τέλος, οι Kotler et al. (2008) τονίζουν τη σημαντικότητα δυο διαφορετικών παραγόντων, όπως το τεχνολογικό επίπεδο των νοσοκομείων και της φαρμακευτικής έρευνας και την οικονομική προσιτότητα των φαρμάκων.

Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν και εφόσον η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία (Τούντας, 2003), στόχος της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων ενός ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στην Αθήνα.

1.2. Σκοπός και στόχοι της μεταπτυχιακής διατριβής

Με βάση λοιπόν όλα τα παραπάνω, σκοπός της έρευνας είναι η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών και η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων ενός μεγάλου ιδιωτικού νοσηλευτηρίου της Αθήνας. Πιο συγκεκριμένα, τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν από τους προαναφερθέντες στόχους είναι τα εξής:

- I. Είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς-πελάτες που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου από τη ποιότητα των υπηρεσιών που τους παρέχεται;
Σε ποια επίπεδα βρίσκεται η ικανοποίησή τους;
- II. Ποια είναι τα κύρια προβλήματα που εντοπίζονται στην προσπάθεια παροχής ποιοτικών υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων του ιδιωτικού νοσοκομείου;

III. Ποίες είναι οι κύριες προτάσεις για βελτίωση;

1.3. Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης

Η μεταπτυχιακή διατριβή σκοπεύει να συνεισφέρει στην ενίσχυση της υπάρχουσας ακαδημαϊκής βιβλιογραφίας σχετικά με την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών των ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα. Επίσης, τα εξωτερικά ιατρεία αποτελούν για ένα νοσηλευτικό ίδρυμα ένα από τα βασικότερα στοιχεία της λειτουργίας του, ειδικώς αν ληφθούν υπόψη οι πολλές ιατρικές υπηρεσίες που αυτά προσφέρουν κάτι το οποίο ισχύει και στην εξεταζόμενη περίπτωση. Συνεπώς, και μέσα σε αυτή τη λογική, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων ενός ιδιωτικού νοσοκομείου αποκτά ακόμα μεγαλύτερη σημασία.

Τα αποτελέσματα της εργασίας φιλοδοξούν να εντοπίσουν τις κύριες αδυναμίες που εντοπίζονται στην παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων και να προτείνουν σημεία για βελτίωση. Σε αυτό το πλαίσιο, η πτυχιακή εργασία πιθανώς να είναι χρήσιμη για τα στελέχη (ιατρικά και διοικητικά) που εργάζονται στο νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο διεξήχθη η έρευνα, καθώς και σε οποιονδήποτε δραστηριοποιείται στο χώρο της υγείας και ειδικά στο νοσοκομειακό τομέα.

Ακόμα, πρέπει να σημειωθεί ότι μέσα σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από μια συνεχή πίεση για μείωση του κόστους –λόγω της οικονομικής κρίσης – η αξιολόγηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών αποκτά ακόμα μεγαλύτερη σημασία, δεδομένου ότι μπορεί να βοηθήσει τις διοικήσεις των νοσοκομείων να εντοπίσουν τα αδύνατα σημεία τους και να αξιοποιήσουν τους όποιους πόρους διαθέτουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο με στόχο τη βελτίωση της λειτουργίας τους. Αν ληφθεί υπόψη ότι η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας οδηγεί στην ικανοποίηση του ασθενή και στην αύξηση της εταιρικής απόδοσης, τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συμβάλλουν έμμεσα στη βελτίωση της οικονομικής κατάστασης και της εσωτερικής λειτουργίας των ιδιωτικών – αλλά και των δημόσιων – νοσοκομείων.

1.4 Δομή της εργασίας

Η παρούσα εργασία περιέχει 5 κεφάλαια και πιο συγκεκριμένα: το δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζει τη *βιβλιογραφική επισκόπηση* της εργασίας αναλύοντας τη σχετική ακαδημαϊκή θεωρία καθώς και προηγούμενες ακαδημαϊκές μελέτες στο ίδιο πεδίο. Το τρίτο κεφάλαιο περιγράφει την *ερευνητική μεθοδολογία* που ακολούθησε η συγγραφέας για την προσέγγιση των ερευνητικών στόχων, ενώ στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η *ανάλυση των αποτελεσμάτων*. Τέλος, το πέμπτο κεφάλαιο περιέχει τα *συμπεράσματα και τις εισηγήσεις* της διατριβής, καθώς και τους ερευνητικούς περιορισμούς της μελέτης.

1.5 Το ιδιωτικό νοσηλευτήριο στο οποίο βασίστηκε η εργασία

1.5.1 Σχετικά με το νοσοκομείο

Το ιδιωτικό νοσηλευτήριο στο οποίο βασίστηκε η παρούσα εργασία αποτελεί έναν οργανισμό υγείας, πρότυπο στον Ελλαδικό χώρο. Ειδικότερα, σχεδιάστηκε ύστερα από ειδική μελέτη που πραγματοποίησε εξειδικευμένη εταιρεία, με γνώμονα την έγκαιρη, ασφαλή διάγνωση και τις πρωτοποριακές μεθόδους θεραπείας. Πρόκειται για το πρώτο νοσοκομείο στην Ελλάδα που εγκατέστησε ένα πλήρως ανεπτυγμένο σύστημα διαχείρισης της ιατρικής εικόνας, το Picture Archive and Communication System (P.A.C.S.). Όλα τα απεικονιστικά μηχανήματα είναι ψηφιακά και μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης, η εικόνα αποθηκεύεται μόνιμα σε σύστημα οπτικών δίσκων και διαχειρίζεται από σειρά ηλεκτρονικών υπολογιστών, ξεχωριστά για κάθε ασθενή. Όσον αφορά τις κλινικές, το νοσοκομείο διαθέτει:

- I. 237 ειδικά σχεδιασμένες και άρτια εξοπλισμένες κλίνες διαφόρων κατηγοριών, που αναπτύσσονται σε χώρους υψηλής ξενοδοχειακής υποδομής.
- II. Δύο από τις πλέον σύγχρονες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ Πολυδύναμη, ΜΕΘ Εμφραγμάτων) σε παγκόσμιο επίπεδο και τις πιο εξελιγμένες τεχνολογικά στην Ελλάδα, συνολικής δυναμικότητας 20 κλινών.

- III. 11 χειρουργικές αίθουσες,
 IV. Υπερσύγχρονο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Όσον αναφορά τώρα τα ιατρικά τμήματα, το νοσοκομείο διαθέτει διαγνωστικά, επεμβατικά (χειρουργεία) και θεραπευτικά τμήματα, καθώς και εξωτερικά ιατρεία. Στα εξωτερικά ιατρεία του νοσηλευτηρίου λειτουργούν τα ακόλουθα ιατρεία: 1) Παθολογικό, 2) Ιατρείο Βελονισμού - το Ιατρείο Βελονισμού προσφέρει μια εναλλακτική μέθοδο στη θεραπεία των διαφόρων παθήσεων. Στελεχώνεται από εξειδικευμένους Ιατρούς που τηρούν αυστηρά τους ορθούς κανόνες εξάσκησης του βελονισμού, 3) Αιμορραγικής διάθεσης, 4) Ρευματολογικό, 5) Χειρουργικό, 6) Ορθοπαιδικό, 7) Οστεοπόρωσης, 8) Ενδοκρινολογικό – Διαβήτη – Μεταβολισμού, 9) Νεφρολογικό, 10) Γυναικολογικό, 11) Δερματολογικό – Αφροδισιολογικό, 12) Ουρολογικό, 13) Πνευμονολογικό, 14) Οφθαλμολογικό, 15) Καρδιολογικό, 16) Ω.Ρ.Λ. – Ακοολογικό, 17) Νευρολογικό – Νευροφυσιολογίας, 18) Νευροχειρουργικό, 19) Γαστρεντερολογικό – Ενδοσκοπικό, 20) Ηπατολογικό.

1.5.2. Βασικοί δείκτες του νοσοκομείου

Ο πίνακας 1.1 δείχνει τη κατάσταση των οικονομικών αποτελεσμάτων του ιδιωτικού νοσοκομείου για το 2010 και το 2011.

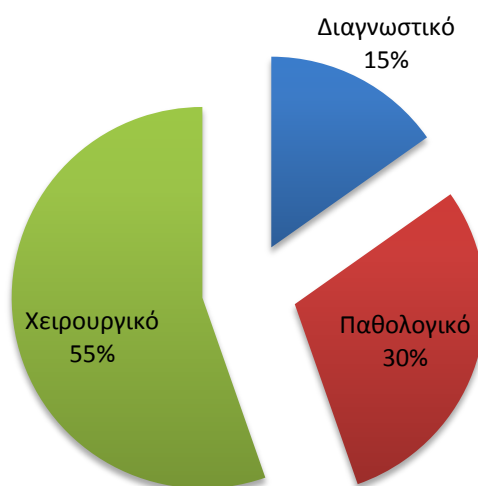
Πίνακας 1.1

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ (σε χιλ Ευρώ)			
	2011	2010	%Δ
ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	46.428	56.276	-17,50%
ΕΒΙΤΔΑ	5.143	4.816	6,80%
ΕΒΙΤ	1.570	1.130	39,00%
ΚΕΡΔΗ ΠΡΟ ΦΟΡΩΝ	500	598	-16,40%
ΚΕΡΔΗ/ΖΗΜΙΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΟΡΟΥΣ	-293	-1.889	84,50%

Όπως λοιπόν δείχνει και ο πίνακας 1.1 ο κύκλος εργασιών του νοσοκομείου το 2010 ήταν 56.726,00 ευρώ, ενώ το 2011 έπεσε στα 46.428,00 ευρώ σημειώνοντας μείωση της τάξεως του -17,50%. Σύμφωνα με τις επίσημες ανακοινώσεις της εταιρείας η

μείωση του κύκλου εργασιών ήταν αναμενόμενη λόγω της γενικότερης ύφεσης της ελληνικής οικονομίας, της αλλαγής του καθεστώτος τιμολόγησης των φαρμάκων και της επιβολής πλαφόν στις τιμές των ειδικών υλικών από τα ασφαλιστικά ταμεία. Από την άλλη πλευρά, η βελτίωση του περιθωρίου EBITDA (Earnings Before Interest, Tax, Depreciation, and Amortization, δηλαδή τα κέρδη μίας επιχείρησης πριν αφαιρεθούν τόκοι, φόροι, και απόσβεση), (από 4.816,00 το 2010 ανέβηκαν σε 5.143,00 το 2011), οφείλεται στον περιορισμό των λειτουργικών δαπανών και τον περιορισμό του κόστους των αναλώσιμων υλικών και φαρμάκων. Παράλληλα, τα κέρδη προ φόρων το 2010 ήταν 598,00 ευρώ, ενώ το 2011 έπεσαν στα 500,00 ευρώ σημειώνοντας μείωση της τάξεως του -16,40%.

Όσον αφορά τώρα τα έσοδα του νοσοκομείου ανά κατηγορία περιστατικού για το 2011, το 55% των εσόδων του νοσοκομείου προέρχεται από χειρουργικά περιστατικά, το 30% από παθολογικά περιστατικά και το 15% από διαγνωστικά περιστατικά. Παρατηρείται λοιπόν ότι η πιο σημαντική δραστηριότητα του νοσοκομείου βάσει των εσόδων του είναι οι χειρουργικές επεμβάσεις (βλέπε διάγραμμα 1.1)



Διάγραμμα 1.1: Έσοδα ανά κατηγορία περιστατικού στο νοσοκομείο

Κεφάλαιο Δεύτερο

2. Βιβλιογραφική Επισκόπηση

2.1 Εισαγωγή

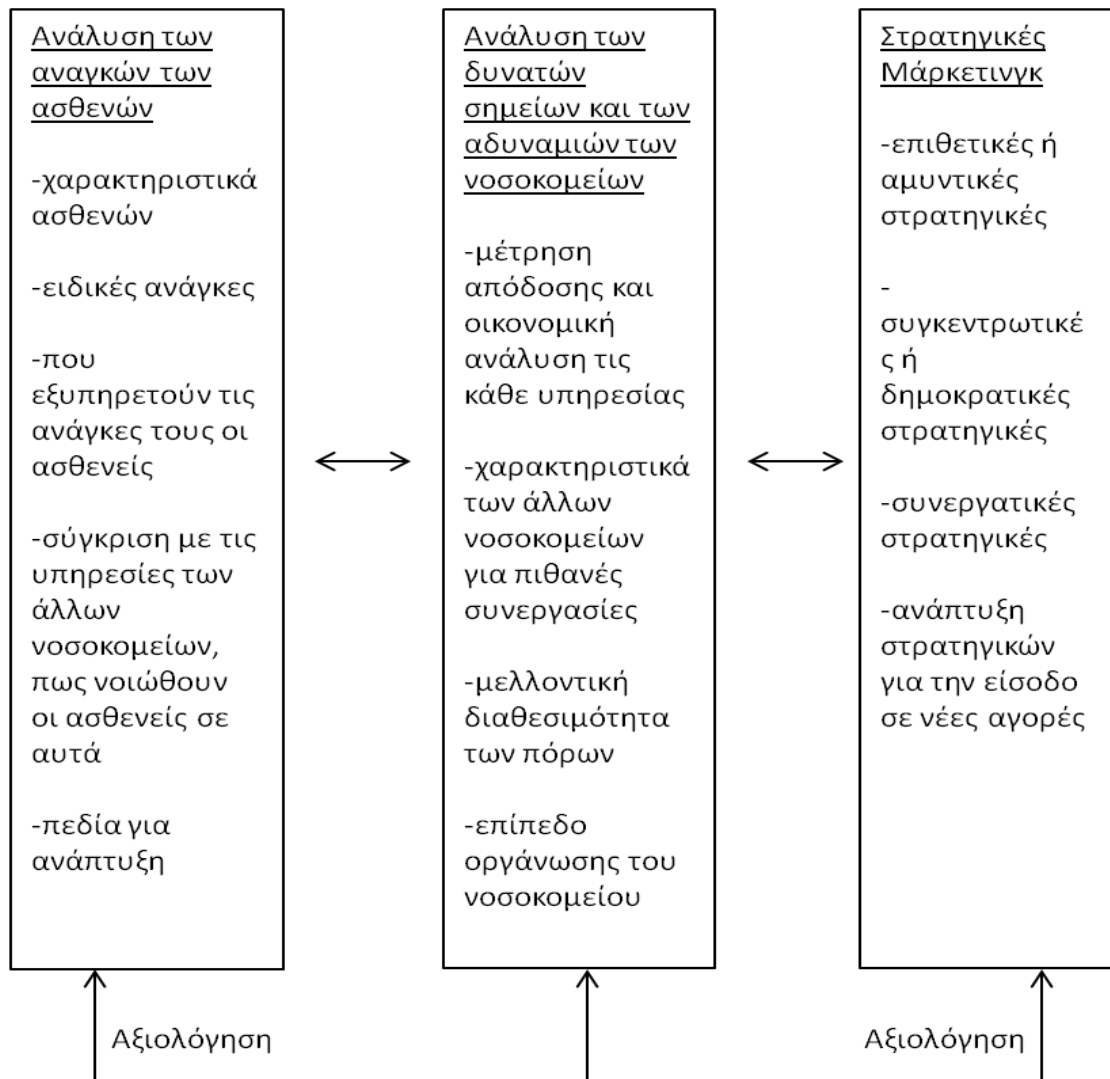
Το κεφάλαιο αυτό περιέχει τη βιβλιογραφική επισκόπηση της μεταπτυχιακής διατριβής. Πιο συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται οι εξής θεματικές: η έννοια του μάνατζμεντ στο χώρο της υγείας, η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών, η σημασία της ποιότητας για τους οργανισμούς και οι διαστάσεις της, το υπόδειγμα ποιότητας αριστείας E.F.Q.M., τα μοντέλα μέτρησης της ποιότητας των Ιατρικών υπηρεσιών SERVQUAL και των Dagger et al. (2007), η ακαδημαϊκή θεωρία σχετικά με την ικανοποίηση του ασθενή και τέλος οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών.

2.2 Η έννοια του μάνατζμεντ στο χώρο της υγείας

Τα τελευταία χρόνια το κομμάτι του ιατρικού μάνατζμεντ αποκτά όλο και μεγαλύτερη ακαδημαϊκή βαρύτητα. Πιο αναλυτικά, γίνεται πλέον αποδεκτό ότι τα νοσοκομεία εφαρμόζοντας τις αρχές του σύγχρονου μάνατζμεντ μπορούν να αυξήσουν την απόδοσή τους καθώς και να αξιοποιήσουν καλύτερα τους διαθέσιμους πόρους τους με στόχο την καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Για παράδειγμα οι Godiwalla και Godiwalla (2002), γράφουν ότι οι διοικητικές στρατηγικές στα νοσοκομεία, διαμορφώνονται ύστερα από την ανάλυση των αναγκών των ασθενών καθώς και την ανάλυση των δυνατών σημείων και των αδυναμιών των νοσοκομείων (βλέπε σχήμα 2.1)

Σημαντικά κριτήρια στην ανάλυση των αναγκών των ασθενών, είναι η ανάλυση των χαρακτηριστικών τους και των ειδικών αναγκών τους, η σύγκριση με τις υπηρεσίες άλλων νοσοκομείων και η διερεύνηση των πεδίων για μελλοντική ανάπτυξη. Από την άλλη πλευρά η ανάλυση των χαρακτηριστικών των νοσοκομείων, έχει να κάνει με τη μέτρηση της απόδοσης της κάθε υπηρεσίας καθώς και την οικονομική αποτύπωσή της,

με τα χαρακτηριστικά των άλλων νοσοκομείων και τη σύναψη πιθανών συνεργασιών, με τη μελλοντική διαθεσιμότητα των πόρων και το επίπεδο οργάνωσης του νοσοκομείου. Όλα τα παραπάνω, διαμορφώνουν τις στρατηγικές μάρκετινγκ οι οποίες διακρίνονται σε επιθετικές, αμυντικές, συνεργατικές, συγκεντρωτικές, και στρατηγικές ανάπτυξης νέων αγορών.



Διάγραμμα 2.1: Το πλαίσιο του ιατρικού μανάτζμεντ, πηγή: *Godiwalla et al. (2002)*

Αντίστοιχα οι Powers και Jack (2008), υποστηρίζουν ότι η εφαρμογή του στρατηγικού μανάτζμεντ στο νοσοκομειακό τομέα συμβάλει στην ικανοποίηση του ασθενή, που με τη σειρά της οδηγεί στην αύξηση της οικονομικής αποδοτικότητας του νοσοκομείου καθώς και στην αύξηση του μεριδίου αγοράς του. Παράλληλα, οι

Lonial et al. (2008), αναφέρουν ότι η εφαρμογή των αρχών του ιατρικού μάνατζμεντ συμβάλει στην ανάπτυξη νέων νοσοκομειακών υπηρεσιών, η οποία σχετίζεται άμεσα με την ενίσχυση της κερδοφορίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Οι Tuan (2012) και οι Laing και Galbraith (1995), επίσης υπογράμμισαν τη σημασία του ιατρικού μάνατζμεντ, τονίζοντας ότι η υψηλή απόδοση του νοσοκομείου σχετίζεται με το στυλ της ηγεσίας, τον προσανατολισμό στην αγορά, την ποιότητα των υπηρεσιών, το brand building χτίσιμο του εταιρικού σήματος και την ανάπτυξη καινοτόμων υπηρεσιών. Μια από τις πτυχές λοιπόν του σύγχρονου ιατρικού μάνατζμεντ είναι και η παροχή ποιοτικών νοσοκομειακών υπηρεσιών.

2.3 Η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών

Αρκετές μελέτες έχουν τονίσει ότι η έννοια της ποιότητας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη διατήρηση του πελατολογίου, καλύτερα οικονομικά αποτελέσματα, υψηλό μερίδιο αγοράς και άλλες μορφές της απόδοσης μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, καθώς έχει γίνει πλέον αποδεκτό ότι η ποιότητα είναι αυτή που επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησης του καταναλωτή. Σύμφωνα με τον Dutca (1994), οι όροι ποιότητα και κερδοφορία αποτελούν τα δύο βασικά συστατικά τα οποία προσδίδουν αξία στον πελάτη.

Η ποιότητα ως έννοια δεν είναι εύκολο να οριστεί. Στη διεθνή βιβλιογραφία ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της ποιότητας αναφέρεται στο «σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που σχετίζονται με τη δυνατότητα του (προϊόντος ή υπηρεσίας) να ικανοποιεί συγκεκριμένες ανάγκες» (Evans και Lindsay, 2011).

Ο Τσιότρας (2000, σελ.13), γράφει ότι με τον όρο ποιότητα μιας υπηρεσίας εννοούμε τα εξής: α) τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας που ικανοποιούν πλήρως ή και ξεπερνούν τις προσδοκίες του πελάτη, β) τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας που ικανοποιούν δεδομένες προδιαγραφές, γ) το σύνολο των ιδιοτήτων και στοιχείων του μάρκετινγκ, της κατασκευής, της παραγωγής και της συντήρησης μέσω των οποίων μια υπηρεσία συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του πελάτη και δ) ο

βαθμός στον οποίον ένα συγκεκριμένο προϊόν συμμορφώνεται με τις προδιαγραφές του σχεδίου του.

Ο Τσιότρας (2000), αναφέρει ακόμα ότι το κλειδί για τη διοίκηση ενός οργανισμού και κατ' επέκταση ενός νοσοκομείου με μοναδικό γνώμονα την ποιότητα, είναι κατά βάση να γνωρίζει τα σημεία βελτίωσης της παραγόμενης υπηρεσίας. Πιο αναλυτικά ο τελευταίος (σελ. 14), εστιάζει σε τρία σημεία που πρέπει να επικεντρώνονται οι επιχειρήσεις για να παράγουν ποιοτικές υπηρεσίες:

Τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας - Τα πιο σημαντικά από αυτά τα χαρακτηριστικά καθορίζονται από τους ειδικούς στόχους του οργανισμού αναφορικά με την αγορά και από τις τεχνικές απαιτήσεις των σημαντικότερων από τα στάδια της μεταποιητικής διαδικασίας. Συχνά είναι απαραίτητο να γίνεται συμβιβασμός μεταξύ αυτών των δύο πηγών ποιοτικών απαιτήσεων.

Σχεδιασμός - Ο σχεδιασμός καθορίζει με όλες τις απαραίτητες λεπτομέρειες τα χαρακτηριστικά της δομής μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας και είναι ο οδηγός που παρουσιάζει τη δίοδο που πρέπει να ακολουθηθεί για τη μετάφραση των αναγκών των πελατών σε χαρακτηριστικά παραγόμενης υπηρεσίας. Ο αριθμός των σταδίων της μεταποιητικής διαδικασίας, ο τύπος και η μορφή των απαραίτητων μέσων και οι τύποι που απαιτούνται για την παραγωγή του συγκεκριμένου αποτελέσματος, καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό κατά τη φάση του σχεδιασμού.

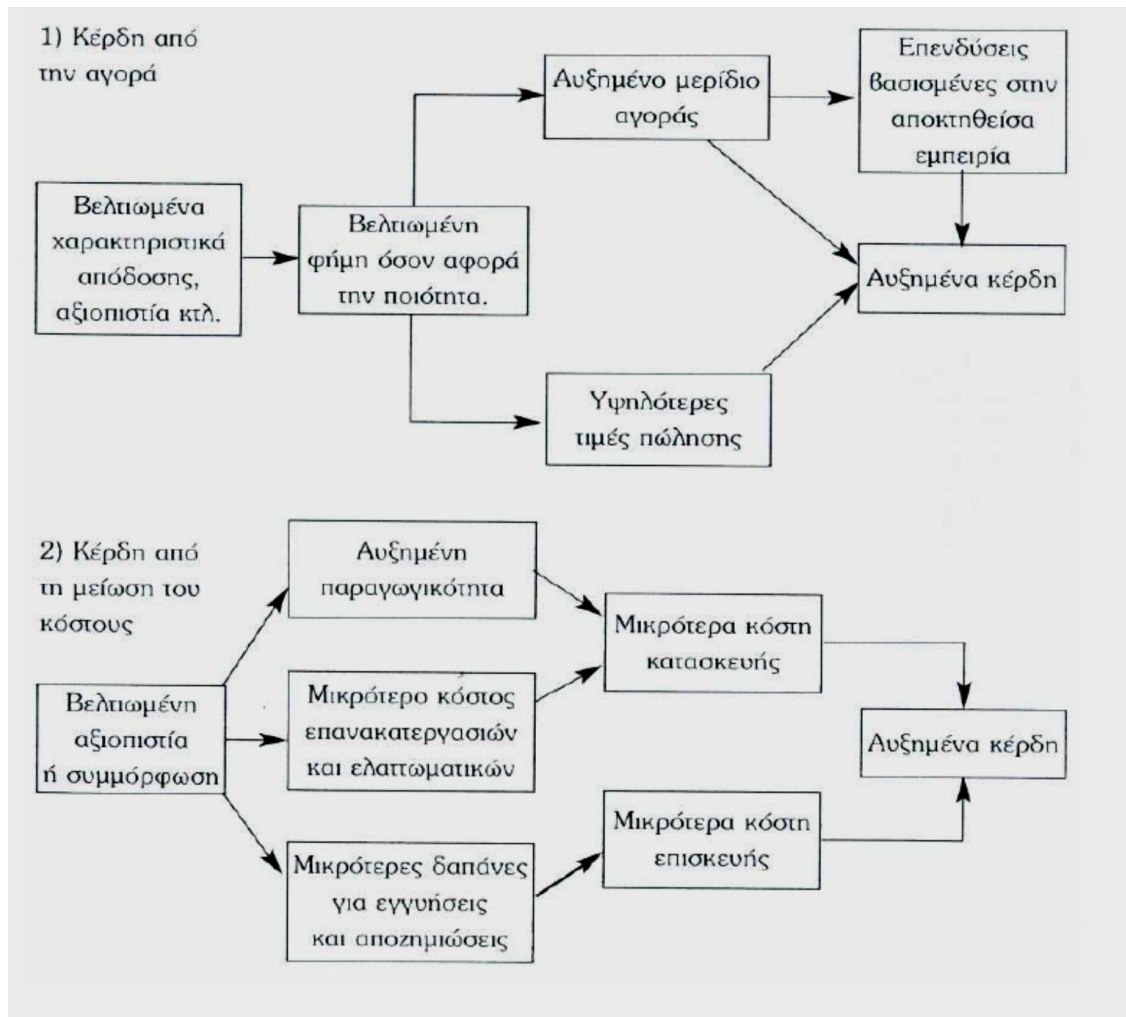
Ικανότητα της διαδικασίας - Είναι η ικανότητα μιας συγκεκριμένης μεταποιητικής διαδικασίας, να παράγει μια υπηρεσία που συμμορφώνεται σε καθορισμένες απαιτήσεις του σχεδιασμού, δηλαδή το εύρος της διακύμανσης των χαρακτηριστικών της υπηρεσίας από τις προδιαγραφές του σχεδιασμού κάτω από κανονικές εργασιακές συνθήκες (Τσιότρας, 2000, σελ. 14).

2.4 Η σημασία της ποιότητας και οι διαστάσεις της

Η προσθήκη ποιοτικών χαρακτηριστικών σε μια υπηρεσία, είναι ζωτικής σημασίας καθώς προσδίδει στην επιχείρηση/οργανισμό συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών της. Η υπηρεσία που παρέχει η επιχείρηση είναι διαφοροποιημένη και το στοιχείο της διαφοροποίησης αυτής δεν μπορεί εύκολα να υιοθετηθεί από τον ανταγωνισμό (Cago και Garcia, 2006). Επιπρόσθετα η ποιότητα σε μια υπηρεσία, μειώνει τα κόστη της εταιρείας μακροχρόνια ενώ αυξάνει την παραγωγικότητα και κατά συνέπεια τα κέρδη της. Ωστόσο η σχέση μεταξύ ποιότητας και κερδών για μια επιχείρηση, δεν είναι πάντοτε ευκρινής (ibid).

Παράλληλα, οι Hendricks και Singhal (1997), αναφέρουν ότι οι εταιρείες που υιοθετούν και εφαρμόζουν επιτυχώς προγράμματα διοίκησης ολικής ποιότητας, καταφέρνουν να πετύχουν σημαντικές βελτιώσεις στη λειτουργική τους απόδοση. Πρέπει να σημειωθεί ότι η βελτίωση στη λειτουργική απόδοση, συνεπάγεται και αύξηση της κερδοφορίας, υπογραμμίζοντας έτσι τη σημασία της ποιότητας στο επιχειρηματικό περιβάλλον.

Στο ίδιο μήκος κύματος ο Τσιότρας (2000), γράφει ότι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, έχει πολλαπλή σημαντικότητα τόσο για τις επιχειρήσεις όσο και για τους τελικούς χρήστες της. Για την επιχείρηση αποτελεί από τη μια πλευρά καθαρό κέρδος και από την άλλη προσφέρει ισχυρό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που πολύ δύσκολα αντιγράφεται από τους ανταγωνιστές. Σε αυτό το πλαίσιο το διάγραμμα 2.2, απεικονίζει τη σχέση μεταξύ παροχής ποιοτικών υπηρεσιών και κερδοφορίας:



Διάγραμμα 2.2: Ποιότητα και Κερδοφορία, Πηγή: Τσιότρας, 2000, σελ. 16

Όπως φαίνεται λοιπόν και παραπάνω, ο Τσιότρας (2000) αναφέρει ότι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της κερδοφορίας με δύο τρόπους: 1) κέρδη από την αγορά και 2) κέρδη από τη μείωση του κόστους. Σχετικά με τα κέρδη από την αγορά όπως δείχνει και το διάγραμμα 2.2, τα βελτιωμένα χαρακτηριστικά απόδοσης και αξιοπιστίας μιας υπηρεσίας οδηγούν στη βελτιωμένη φήμη του οργανισμού αναφορικά με την ποιότητα, που με τη σειρά της οδηγεί στα αυξημένα μερίδια αγοράς, -δεδομένου ότι το αγοραστικό κοινό αναζητά όλο και περισσότερο ποιοτικές υπηρεσίες- και κατά συνέπεια σε υψηλότερες τιμές πώλησης. Αυτή η αύξηση των εσόδων, πολλές φορές προκαλεί και αύξηση στις επενδύσεις που βασίζονται στην αποκτηθείσα εμπειρία.

Για παράδειγμα, αν ένα ιδιωτικό νοσηλευτήριο προσφέρει ποιοτικές ιατρικές υπηρεσίες είναι πολύ πιθανό να αυξήσει τον κύκλο εργασιών του, επειδή όλο και περισσότεροι ασθενείς θα το προτιμούν για τη νοσηλεία τους. Παράλληλα λόγω αυξημένης ζήτησης, η διοίκηση του νοσοκομείου θα έχει τη δυνατότητα να αυξήσει τις τιμές των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τα αυξημένα έσοδα τέλος, θα μπορούν να επενδυθούν στην αγορά ιατρικών μηχανημάτων, που θα επιτρέπουν την περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Από την άλλη πλευρά η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση της κερδοφορίας μέσω της μείωσης του κόστους. Πιο αναλυτικά, η βελτιωμένη αξιοπιστία των υπηρεσιών, οδηγεί στην αύξηση της παραγωγικότητας, στη μείωση του κόστους των επανακατεργασιών, καθώς και στη μείωση των δαπανών για εγγυήσεις και αποζημιώσεις. Όλα αυτά οδηγούν στην ελάττωση του κόστους παραγωγής των υπηρεσιών και κατ' επέκταση στην αύξηση της κερδοφορίας.

Για παράδειγμα αν ένα ιδιωτικό νοσοκομείο έχει αποκτήσει έναν υψηλό βαθμό εξειδίκευσης σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, μπορεί μέσω της εμπειρίας και της τεχνογνωσίας που έχει αναπτύξει, να μειώσει το κόστος επεμβάσεων αυξάνοντας τη συνολική κερδοφορία του νοσοκομείου.

Ο Τσιότρας (2000), αναφέρει ακόμα ότι για τον πελάτη που επενδύει ένα μέρος των χρημάτων του σε μια συγκεκριμένη υπηρεσία, η ποιότητα παίζει πολύ βασικό ρόλο και για αυτό πολλές φορές δε διστάζει να πληρώσει περισσότερο γι' αυτήν. Οι απαιτήσεις των αγοραστών, ο χρόνος παράδοσης και αναμονής και η τιμή πώλησης, αποτελούν ένα τρίγωνο στο οποίο όταν καθοριστούν οι δύο γωνίες, ή τρίτη αποτελεί μια εξαρτημένη μεταβλητή.

Με βάση λοιπόν όλα τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό πόσο κρίσιμο ρόλο παίζει η ποιότητα των υπηρεσιών για την οικονομική «επιβίωση» της επιχείρησης. Σε αυτό το πλαίσιο, ο Τσιότρας (2000, σελ. 18) γράφει ότι:

«...πρέπει λοιπόν να υπάρξει συγκεκριμένη αλλαγή νοοτροπίας σε όλους τους οργανισμούς η οποία να ξεκινάει με το ακόλουθο αξίωμα: η επιχείρηση είναι ένας οργανισμός της οποίας η βασική θεώρηση είναι να προσφέρει ποιότητα τόσο στους εσωτερικούς όσο και στους εξωτερικούς πελάτες της».

Σύμφωνα με τα παραπάνω και όπως τονίζεται και από τους (Seth et al., 2006), η ποιότητα στις υπηρεσίες δεν επηρεάζει μεμονωμένα τον οργανισμό που παρείχε την υπηρεσία, τον εργαζόμενο ή τον πελάτη, αλλά το σύνολο του οργανισμού και των οντοτήτων που συνδέονται με αυτόν. Κατά συνέπεια, η ποιότητα μπορεί να επηρεάσει τη συνολικότερη ανάπτυξη μιας επιχείρησης/οργανισμού.

2.5 Δημιουργία συστήματος πληροφοριών για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

Η ποιότητα ως έννοια δεν είναι εύκολο να μετρηθεί. Ο κυριότερος λόγος γι αυτό, έγκειται στο γεγονός ότι οι πελάτες είναι εκείνοι που θα κρίνουν το βαθμό στον οποίο μια υπηρεσία υπήρξε ή όχι ποιοτική. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν προταθεί διάφοροι τρόποι και μέθοδοι μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών. Από τις πλέον διαδεδομένες μεθόδους, είναι η σύγκριση των διαδικασιών και αποτελεσμάτων των επιχειρήσεων με τις αντίστοιχες των ανταγωνιστών που κατέχουν κυρίαρχη θέση στον κλάδο, μια διαδικασία που στη διεθνή ορολογία αναφέρεται ως benchmarking. Η χρήση ερωτηματολογίων προς τους πελάτες/χρήστες μιας υπηρεσίας, όπως το υπόδειγμα SERVQUAL το οποίο προτάθηκε από τους Parasuraman, Berry και Zeithaml το 1985 (Fitzsimmons J. and Fitzsimmons M., 1998), το μοντέλο των Dagger et al. (2007) κτλ.

Οι εταιρείες που είναι γνωστό ότι παρέχουν άριστη ποιότητα υπηρεσιών, είναι καλές στο να ακούνε τους πελάτες και τους υπαλλήλους της πρώτης γραμμής τους. Για να το κάνουν αυτό, χρειάζεται μια συνεχής ερευνητική διαδικασία που δίνει στην ανώτερη διοίκηση χρήσιμα δεδομένα. Ο Berry (1995) γράφει ότι οι εταιρίες χρειάζεται να δημιουργούν ένα σύστημα πληροφοριών για την ποιότητα των υπηρεσιών τους και όχι να κάνουν απλώς μια μελέτη. Η διενέργεια μιας μελέτης ποιότητας υπηρεσιών, είναι ανάλογη με μια φωτογραφία. Η βαθύτερη γνώση και η κατανόηση της πορείας της αλλαγής, προκύπτει από μια σειρά τέτοιων φωτογραφιών που λαμβάνονται για διάφορα θέματα και από πολλές γωνίες.

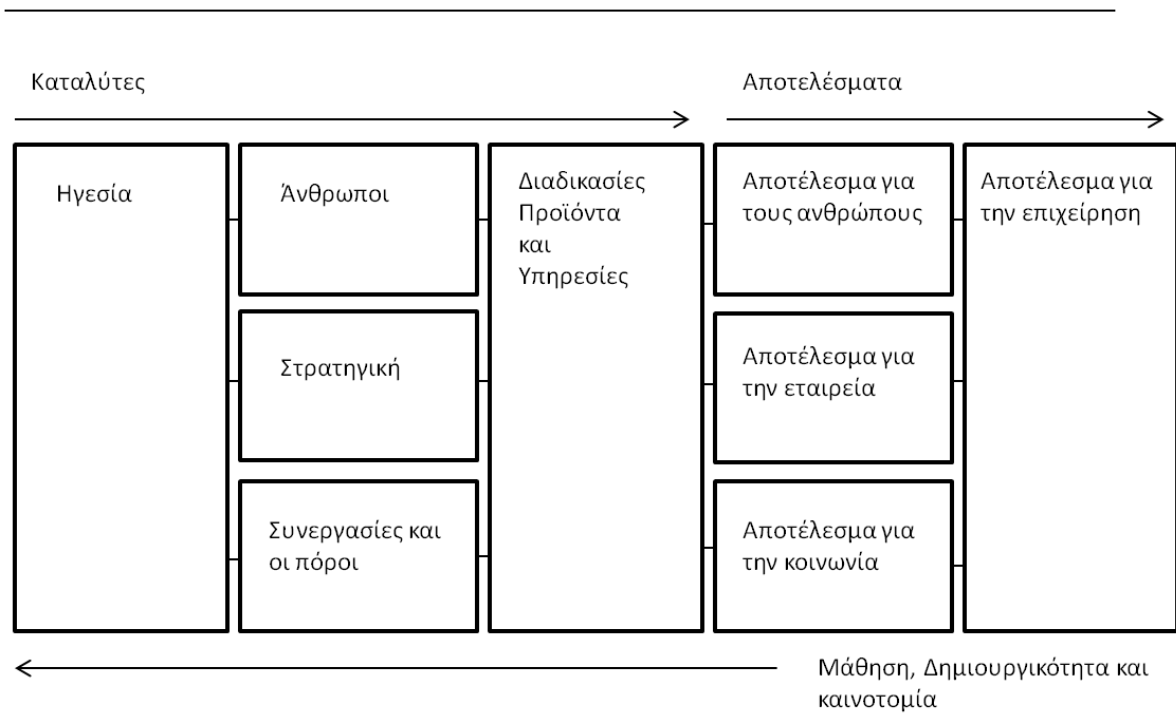
Ο Berry (1995) συστήνει ότι μια συνεχής έρευνα, θα πρέπει να γίνεται μέσω μιας σειράς ερευνητικών τεχνικών, οι οποίες θα δημιουργήσουν το σύστημα πληροφοριών ποιότητας υπηρεσιών. Οι πιθανές προσεγγίσεις είναι:

- I. Μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών και των εντυπώσεών τους, ενώ ακόμα αυτά είναι «φρέσκα στο μυαλό τους» (transactional surveys).
- II. Μέτρηση της διαχρονικής συσσωρευμένης εμπειρίας των πελατών για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών (total market surveys).
- III. Οι κρυφοί αγοραστές, που είναι άνθρωποι οι οποίοι προσλαμβάνονται από μια εταιρεία για να παραστήσουν τους συνηθισμένους πελάτες της (mystery shopping).
- IV. Έρευνες που αφορούν πελάτες που έφυγαν από την εταιρεία, ώστε να διαπιστωθούν οι λόγοι της απομάκρυνσης (new, declining, and former customer surveys).
- V. Έρευνες που εστιάζονται σε ομάδες αντιπροσωπευτικών πελατών γύρω από ιδιαίτερα θέματα ή προβλήματα (focus group interviews).
- VI. Τέλος, ποιοτικές έρευνες σε υπαλλήλους της εταιρείας, που μπορεί να εξελιχθούν σε μια πολύτιμη πηγή πληροφοριών (employee field reporting).

2.6 Εννοιολογικά πλαίσια που χρησιμοποιούν την έννοια της ποιότητας – Το υπόδειγμα ποιότητας αριστείας E.F.Q.M. (European Foundation for Quality Management)

Το E.F.Q.M. είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ο οποίος ιδρύθηκε το 1988. Σήμερα, είναι ο κύριος φορέας στην Ευρώπη που παρέχει εργαλεία και μεθόδους για την επίτευξη αριστείας σε οργανισμούς πάσης φύσεως -ανεξαρτήτου μεγέθους, είδους ή χαρακτήρα, δημόσιων ή ιδιωτικών- που θέλουν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της εργασίας τους. Το E.F.Q.M. συνεργάζεται στενά με παρόμοιους φορείς στις Η.Π.Α., την Ιαπωνία και άλλες χώρες διεθνώς. Ο οργανισμός αυτός λοιπόν έχει αναπτύξει ένα οργανωτικό υπόδειγμα ποιότητας - αριστείας (το «The EFQM Excellence Model»), το οποίο είναι το πλέον διαδεδομένο στην Ευρώπη και αποτελεί τη βάση για την πλειονότητα των εθνικών ή περιφερειακών βραβείων ποιότητας.

Η διαδικασία αυτοαξιολόγησης στην οποία βασίζεται το υπόδειγμα αριστείας του E.F.Q.M., είναι μια περιεκτική, συστηματική και τακτική επισκόπηση των δραστηριοτήτων και των αποτελεσμάτων που αναπτύσσει και παράγει ένας οργανισμός, χρησιμοποιώντας ως σημείο αναφοράς ένα συγκεκριμένο υπόδειγμα αριστείας. Η διαδικασία αυτοαξιολόγησης επιτρέπει σε έναν οργανισμό να εντοπίσει τα δυνατά του σημεία αλλά και εκείνα τα οποία χρήζουν βελτίωσης και να προχωρήσει συστηματικά με ένα πρόγραμμα συνεχούς αυτοβελτίωσης. Το συγκεκριμένο υπόδειγμα λοιπόν εξετάζει μια σειρά από παράγοντες της λειτουργίας μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού όπως: *η ηγεσία, η στρατηγική και οι πολιτικές που ακολουθούνται, το ανθρώπινο δυναμικό, οι διαδικασίες, η ικανοποίηση του καταναλωτή, η διάδραση με την κοινωνία, η εταιρική απόδοση και οι εταιρικές συνεργασίες* (Βλέπε διάγραμμα 2.3).



Διάγραμμα 2.3: Το μοντέλο E.F.Q.M, *Πηγή: Οργανισμός E.F.Q.M.*

Πιο αναλυτικά και βάζοντας τους παράγοντες σε σειρά, σύμφωνα με το μοντέλο υπάρχουν 5 παράγοντες που λειτουργούν σαν καταλύτες για έναν οργανισμό –όπως για παράδειγμα για ένα νοσοκομείο– και συμβάλλουν στην επίτευξη αποτελεσμάτων. Οι πέντε αυτοί καταλύτες είναι: η ηγεσία, οι άνθρωποι, η στρατηγική, οι συνεργασίες και οι πόροι, και τέλος, οι διαδικασίες, τα προϊόντα και οι υπηρεσίες. Από την άλλη πλευρά, τα αποτελέσματα διαχωρίζονται σε αποτελέσματα για τους ανθρώπους, αποτελέσματα για την εταιρεία, αποτελέσματα για την κοινωνία και τέλος αποτελέσματα για τον οργανισμό.

Συγγραφείς όπως οι Nabitz et al. (2000), Naylor (1999), Moeller et al. (2000), Moeller et al. (2000) και Moeller και Sonntag (2001), έχουν διερευνήσει την εφαρμογή του μοντέλου E.F.Q.M. στο χώρο της υγείας.

Ειδικότερα, οι Nabitz et al. (2000), εξέτασαν την εφαρμογή του υποδείγματος επιχειρηματικής αριστείας E.F.Q.M. σε ένα νοσοκομείο της Ολλανδίας (το Jellinek Center που βρίσκεται στο Άμστερνταμ). Οι Nabitz et al. (2000), κατέληξαν στο

συμπέρασμα ότι το υπόδειγμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από τα νοσοκομεία δεδομένου ότι μπορεί να τα βοηθήσει στο να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους. Οι μεταβλητές του υποδείγματος που έχουν μεγαλύτερη εφαρμογή στον ιατρικό τομέα είναι:

1. Η ικανοποίηση του ασθενή
2. Η διαχείριση των ιατρικών διαδικασιών
3. Και η αξιολόγηση της εταιρικής απόδοσης

Ομοίως, ο Naylor (1999), χρησιμοποίησε το υπόδειγμα E.F.Q.M. για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων της Βοστώνης. Ο ερευνητής βρήκε ότι το μοντέλο E.F.Q.M. μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να βελτιώσουν την απόδοση τους εντοπίζοντας τα αδύνατά τους σημεία. Παράλληλα, οι Moeller et al. (2000), υποστηρίζουν ότι η χρήση του υποδείγματος E.F.Q.M. μπορεί να ωφελήσει τα νοσηλευτικά ιδρύματα στο να παρέχουν περισσότερα κίνητρα στο προσωπικό τους για να αυξήσουν την απόδοσή τους. Η αδυναμία όμως του μοντέλου είναι ότι δεν μπορεί να παρέχει συνεχή υποστήριξη σχετικά με το τι πρέπει να κάνει ένα νοσοκομείο για να εξασφαλίσει τη συνεχή βελτίωση της απόδοσής του. Πρέπει να σημειωθεί ότι η έρευνα των Moeller et al. (2000), βασίστηκε στην εφαρμογή του μοντέλου E.F.Q.M. σε νοσοκομεία της Γερμανίας.

Τέλος οι Moeller και Sonntag (2001), σε ακόμα πιο πρόσφατη δημοσίευση γράφουν ότι το E.F.Q.M. είναι ένα μοντέλο αξιολόγησης της ποιότητας που μπορεί να οδηγήσει τα νοσοκομεία στην κατάκτηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Στα θετικά του μοντέλου είναι ότι δεν στηρίζεται αμιγώς στη χρήση οικονομικών στοιχείων και στο ότι έχει εφαρμογή σε ένα ευρύ φάσμα ζητημάτων που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας. Από την άλλη πλευρά, δεν είναι αμιγώς προσαρμοσμένο στις νοσοκομειακές ανάγκες με αποτέλεσμα να παρουσιάζει αδυναμίες αποτύπωσης της ακριβής λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Το βασικό συμπέρασμα που προκύπτει, είναι ότι το υπόδειγμα επιχειρηματικής αριστείας E.F.Q.M. αποτελεί μια «γέφυρα» μεταξύ της θεωρίας της διοίκησης και της

εφαρμογής της στο χώρο της υγείας. Τα νοσοκομεία μπορούν να επωφεληθούν από την εφαρμογή του αλλά πρέπει να το χρησιμοποιήσουν με κριτική διάθεση, προσαρμόζοντας το στις δικές τους ανάγκες.

2.7 Το υπόδειγμα μέτρησης ποιότητας SERVQUAL και η προσαρμογή του στο νοσοκομειακό τομέα

Το υπόδειγμα SERVQUAL βασίζεται στη σύγκριση μεταξύ των προσδοκιών που έχει ένας πελάτης και στην εμπειρία που αποκόμισε από τη χρήση της υπηρεσίας. Με άλλα λόγια, αναλύει το κενό που υπάρχει ανάμεσα στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από μια επιχείρηση και το βαθμό που οι υπηρεσίες αυτές ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πελατών. Μια υπηρεσία μπορεί να θεωρηθεί ως ποιοτική ανάλογα με το βαθμό που ικανοποιεί τις προσδοκίες των πελατών. Πιο συγκεκριμένα, όταν οι προσδοκίες των πελατών υπερκαλύπτονται από τη χρήση μιας υπηρεσίας, τότε η υπηρεσία θεωρείται υψηλής ποιότητας. Σε διαφορετική περίπτωση θεωρείται ανεπαρκής με φυσικό επακόλουθο να μη γίνεται αποδεκτή. Επιπλέον, υπάρχει και η περίπτωση που οι προσδοκίες επαληθεύονται μέχρι ένα συγκεκριμένο σημείο, οπότε σε αυτή την περίπτωση η υπηρεσία θεωρείται απλώς ικανοποιητική (Fitzsimmons J. and Fitzsimmons M., 1998).

Όπως τονίζει και ο Γούναρης (2003), η ανάπτυξη του συγκεκριμένου υποδείγματος βασίστηκε στο γεγονός ότι επικεντρώνει το ενδιαφέρον του στις εμπειρίες που αποκόμισαν οι πελάτες από τη χρήση της υπηρεσίας και όχι στην ικανοποίηση συγκεκριμένων προδιαγραφών που ενδεχομένως να είχαν τεθεί από την ίδια την επιχείρηση. Με άλλα λόγια, το υπόδειγμα αυτό δίνει έμφαση σε αυτό που πιστεύει ο πελάτης/χρήστης και όχι η επιχείρηση/οργανισμός για μια υπηρεσία. Ωστόσο, το συγκεκριμένο υπόδειγμα έχει και κάποιους περιορισμούς στη χρήση ενώ οι διαστάσεις που χρησιμοποιεί δεν έχουν την ίδια βαρύτητα σε όλες τις υπηρεσίες.

Σύμφωνα λοιπόν με το μοντέλο SERVQUAL των (Parasuraman et al, 1985), η μέτρηση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας στηρίζεται σε έξι παράγοντες:

1. Απτά στοιχεία του οργανισμού (tangible assets)
2. Αξιοπιστία-φερεγγυότητα (reliability)
3. Αποκριτικότητα (responsiveness)
4. Διαβεβαίωση, ασφάλεια, επάρκεια ικανοτήτων (assurance)
5. Συναισθηματική ταύτιση, φροντίδα και ενδιαφέρον για τους ασθενείς (empathy)
6. Επικοινωνία με το προσωπικό

(Parasuraman et al, 1985)

Οι μεταβλητές αυτές προέκυψαν ύστερα από ανάλυση των αρχικά 10 μεταβλητών που αργότερα μειώθηκαν σε 6, σύμφωνα με τη σημαντικότητά τους (Parasuraman et al.,1985).

Συγγραφείς όπως οι Lim και Tang (2000), Desombre και Eccles (1998), και Sohail (2003), προσάρμοσαν το μοντέλο του SERVQUAL στο νοσοκομειακό τομέα, για την αξιολόγηση των παρεχόμενων ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών. Ύστερα από την προσαρμογή του, οι 6 παράγοντες του μοντέλου προσαρμόστηκαν από τους συγγραφείς ως εξής:

1. Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου
2. Αξιοπιστία και ιατρική αποτελεσματικότητα
3. Ανταπόκριση του ιατρικού συστήματος
4. Διαπροσωπική ενδυνάμωση - φροντίδα και ενδιαφέρον για τους ασθενείς
5. Επάρκεια ικανοτήτων των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού
6. Επικοινωνία με το Ιατρικό προσωπικό

Για κάθε έναν παράγοντα του μοντέλου, αναπτύχθηκαν μια σειρά από ερωτήσεις και κλίμακες μέτρησης που διερεύνησαν τα εξής:

Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου:

1. Ιατρικός εξοπλισμός που έφεραν οι ιατροί
2. Επαγγελματισμός των ιατρών
3. Επαγγελματισμός του νοσηλευτικού προσωπικού
4. Ευκολία προσαρμογής των ιατρών/προσωπικού στο χώρο σας

Αξιοπιστία και ιατρική αποτελεσματικότητα

1. Επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών
2. Δυνατότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι επαναλαμβανόμενα υψηλές (μετά από πολλές επισκέψεις)
3. Ακρίβεια στις χρεώσεις
4. Εμφάνιση του ιατρικού προσωπικού
5. Εμφάνιση του νοσηλευτικού/τεχνικού προσωπικού
6. Αντίληψη του ιατρικού προβλήματος σας

Ανταπόκριση του Ιατρικού συστήματος

1. Ανταπόκριση των ιατρών στο πρόβλημα σας
2. Ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού στο πρόβλημα σας
3. Χρόνος αναμονής του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού
4. Προθυμία του προσωπικού να απαντήσει στις απορίες σας
5. Χρόνος αναμονής μεταφοράς σας στο νοσοκομείο
6. Εμπιστοσύνη που εμπνέει ο ιατρός
7. Ωρες εξυπηρέτησης
8. Ευκολία κλεισίματος του ραντεβού
9. Διακίνηση του προσωπικού στο χώρο σας

Διαπροσωπική ενδυνάμωση - φροντίδα και ενδιαφέρον για τους ασθενείς

1. Μέριμνα για τον ασθενή

-
2. Μέριμνα για τα άλλα μέλη της οικογένειας ή/και για τους επισκέπτες
 3. Χρόνος που αφιέρωσε το προσωπικό για να καταλάβει τις ανάγκες του ασθενούς
 4. Αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά για την προστασία του ασθενούς
 5. Σεβασμός στον ασθενή και τους συνοδούς του

Επάρκεια ικανοτήτων των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού

1. Ικανότητα του ιατρού
2. Ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού
3. Ικανότητα του προσωπικού να συμπληρώσει τις φόρμες κάλυψης των ασφαλιστικών ταμείων
4. Τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό (π.χ. χρησιμοποίηση γαντιών) στο σπίτι, κατά τη διάρκεια της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών

Επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό

1. Παροχή οδηγιών από το ιατρικό προσωπικό
2. Έντυπο υλικό που παραχωρήθηκε
3. Κατανόηση της γλώσσας που χρησιμοποίησε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
4. Κατανόηση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών από το χρήστη
5. Οδηγίες σχετικά με τις χρεώσεις του νοσοκομείου
6. Ειδοποίηση από τον ιατρικό όμιλο αν ακυρωθεί το ραντεβού
7. Ευγένεια του ιατρικού προσωπικού

Σε αυτές τις ακαδημαϊκές μελέτες, οι ασθενείς αξιολόγησαν τους παραπάνω παράγοντες δηλώνοντας το βαθμό ικανοποίησης τους χρησιμοποιώντας την κλίμακα Likert 5 διαβαθμίσεων, με το 1 να αντιπροσωπεύει το «καθόλου ικανοποιημένος» και το 5 το «απόλυτα ικανοποιημένος». Πρέπει να αναφερθεί ότι η αξιοπιστία της κλίμακας τόσο από τους Lim και Tang (2000), όσο και από τον Sohail (2003), βρέθηκε ότι ήταν ιδιαίτερα υψηλή αφού στην πρώτη περίπτωση ο συντελεστής Cronbach κυμάνθηκε από 0,71 μέχρι 0,81, ενώ στη δεύτερη από 0,6321 μέχρι 0,86. –

Όταν ο συντελεστής Crobach είναι μεγαλύτερος από 0,6, τότε η κλίμακα έχει μεγάλο βαθμό αξιοπιστίας (Malhotra et al., 2003).

2.8 Οι αδυναμίες και τα προβλήματα του μοντέλου SERVQUAL

Από την άλλη πλευρά, συγγραφείς όπως οι Nekoei-Moghadam και Amiresmaili (2011), η Fuentes (1999), ο Ramsaran-Fowdar (2008) και ο Ladhari (2007), έχουν επισημάνει τις αδυναμίες και τα προβλήματα του μοντέλου SERVQUAL. Ειδικότερα, οι Nekoei-Moghadam και Amiresmaili (2011), εστιάζουν σε τρεις βασικές του αδυναμίες που είναι οι εξής: α) ενώ είναι ένα καλό εργαλείο για ένα manager, δεν μπορεί να δώσει μια συνολική εικόνα των αναγκών, των προσδοκιών και των αντιλήψεων των καταναλωτών στο περιβάλλον των υπηρεσιών, β) οι διαστάσεις του μοντέλου SERVQUAL - που αναφέρθηκαν παραπάνω - έχουν πρόβλημα σταθερότητας και γ) οι 6 παράγοντες του μοντέλου είναι καθολικοί (universal) και γενικευμένοι.

Παράλληλα, η Fuentes (1999), αναφέρει ότι το SERVQUAL έχει δύο βασικές αδυναμίες. Η μία είναι ότι βασίζεται μόνο στις απόψεις των ασθενών σχετικά με την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών και η άλλη είναι ότι ο αριθμός των διαστάσεων του μοντέλου είναι σχετικά μικρός. Όσον αφορά τη δεύτερη αδυναμία, η συγγραφέας συμπληρώνει ότι το υπόδειγμα SERVQUAL χρησιμοποιεί τον ίδιο αριθμό διαστάσεων σε όποια αγορά και αν χρησιμοποιείται -υπηρεσίες υγείας, υπηρεσίες πληροφορικής κτλ.- πράγμα που επίσης δημιουργεί σφάλματα στη μέτρηση της ποιότητας. Σε κλίμα συμφωνίας ο Ramsaran-Fowdar (2008), υποστηρίζει ότι το μοντέλο SERVQUAL δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ενιαίο υπόδειγμα για τη μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών όλων των κατηγοριών, αλλά αντίθετα πρέπει να προσαρμόζεται στις εκάστοτε ανάγκες της κάθε αγοράς.

Επιπρόσθετα, ο Ladhari (2007), τονίζει ότι μια βασική αδυναμία του μοντέλου SERVQUAL είναι ότι επικεντρώνεται στη διαδικασία της παροχής των υπηρεσιών και όχι στο τελικό αποτέλεσμα δηλαδή στο αν οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι ποιοτικές. Επίσης, ο τελευταίος ασκεί αρνητική κριτική τόσο στην εγκυρότητα του μοντέλου όσο και στον αριθμό των παραγόντων που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών. Τέλος, ο Ladhari (2007), αναφέρει ότι η ποιότητα είναι μια πολυδιάστατη έννοια που πιθανόν να μη μπορεί να μετρηθεί μόνο με τη χρήση μεμονωμένων παραγόντων και αυτό το πρόβλημα συναντάται και σε άλλα μοντέλα.

2.9 Το μοντέλο των Dagger et al. (2007)

Ένα άλλο πιο πρόσφατο μοντέλο που αναπτύχθηκε για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών, είναι αυτό των Dagger et al. (2007). Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 2.4, οι Dagger et al. (2007), υποστηρίζουν ότι υπάρχει μια σειρά από παράγοντες που επηρεάζουν την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Πιο αναλυτικά, οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών των νοσοκομείων επηρεάζεται από 4 βασικούς παράγοντες όπου είναι οι εξής: α) ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις, β) ποιότητα σχετικά με τα τεχνικά ζητήματα, γ) ποιότητα του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και δ) ποιότητα διοικητικών υπηρεσιών. Αυτοί οι τέσσερις παράγοντες με τη σειρά τους, επηρεάζονται από κάποιους υπο-παράγοντες. Πιο αναλυτικά, η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων εξαρτάται από την αλληλεπίδραση των ασθενών με τους ιατρούς, και τις σχέσεις με το προσωπικό. Παράλληλα, η ποιότητα των τεχνικών ζητημάτων στο νοσοκομείο, επηρεάζεται από το ιατρικό αποτέλεσμα και την εξειδίκευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ακόμα η ποιότητα του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, σχετίζεται με την ατμόσφαιρα του νοσοκομείου και τα δομικά στοιχεία του νοσηλευτικού ιδρύματος. Τέλος, η ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών, επηρεάζεται από τρεις υπό-παράγοντες: τη συνέπεια, τη λειτουργία του νοσοκομείου και τη στήριξη στον/ην ασθενή.

Οι Dagger et al. (2007), αναφέρουν ακόμα ότι η αντιλαμβανόμενη ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών, σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από

τις ιατρικές υπηρεσίες, που με την σειρά της σχετίζεται θετικά με τις προθέσεις της συμπεριφοράς του ασθενή στο να ξανα-προτιμήσουν το ίδιο νοσοκομείο όταν χρειαστούν ξανά νοσηλευτική περίθαλψη. Οι Dagger et al. (2007), με βάση αυτό το μοντέλο ανέπτυξαν μια κλίμακα μέτρησης της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών, που περιλαμβάνει όλους τους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω. Ο κάθε παράγοντας περιέχει συγκεκριμένο αριθμό ερωτήσεων (items) και συνολικά το εργαλείο μέτρησης περιλαμβάνει 73 ερωτήσεις. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το εργαλείο που ανέπτυξαν οι τελευταίοι, χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών μιας ογκολογικής κλινικής αλλά όπως αναφέρουν οι συγγραφείς, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της ποιότητας όλων των ιατρικών υπηρεσιών.



Διάγραμμα: 2.4: Μοντέλο μέτρησης Ποιότητας Νοσοκομειακών Υπηρεσιών από τους Dagger et al. (2007).

Ο πίνακας 2.1 συγκρίνει το μοντέλο που αναπτύχθηκε από τους Dagger et al. (2007), με το υπόδειγμα SERVQUAL:

Πίνακας 2.1: Σύγκριση SERVQUAL και BSQ

	Υπόδειγμα SERVQUAL	Μοντέλο των Dagger et al. (2007)
Αριθμός παραγόντων που αποτελούν τη δομή του μοντέλου	6 παράγοντες	16 παράγοντες
Αριθμός Ερωτήσεων	35 ερωτήσεις	73 ερωτήσεις
Πεδίο εφαρμογής	Όλες οι υπηρεσίες	Υπηρεσίες νοσοκομείων
Αξιοπιστία (Crobanch test)	0.71 - 0.86	0.74 - 0.99

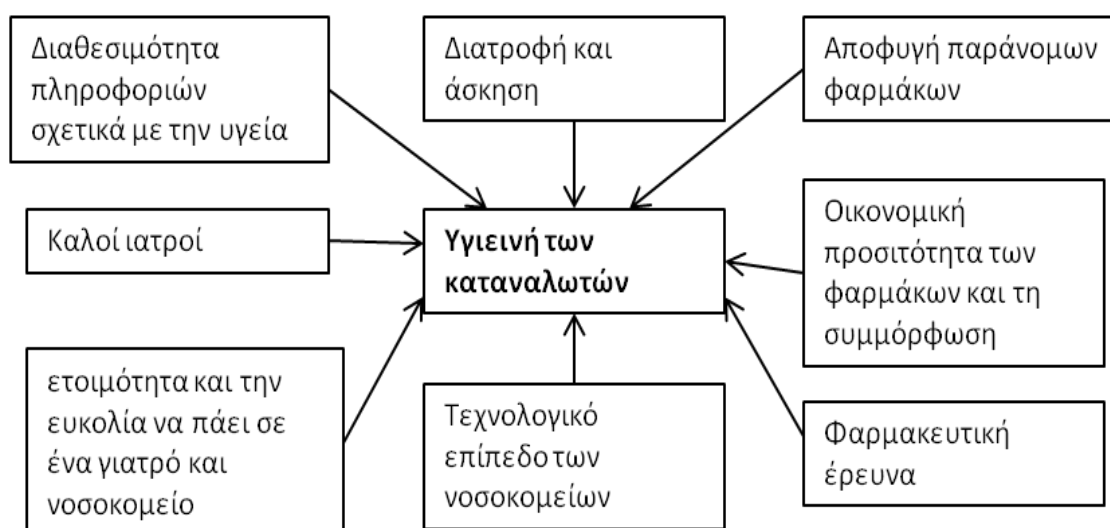
Όπως λοιπόν φαίνεται παραπάνω, η δομή του SERVQUAL αποτελείται από 6 παράγοντες ενώ του μοντέλου των Dagger et al. (2007), από 16. Στο ίδιο μήκος κύματος, το SERVQUAL περιέχει 35 ερωτήσεις ενώ το εργαλείο των Dagger et al. (2007), 73. Παράλληλα, το πεδίο εφαρμογής του SERVQUAL εφάπτεται σε όλες τις υπηρεσίες ενώ αντίθετα το μοντέλο των Dagger et al. (2007), είναι εστιασμένο στις νοσοκομειακές υπηρεσίες. Τέλος, ο συντελεστής αξιοπιστίας Crobanch του μοντέλου SERVQUAL κινείται μεταξύ 0.71 και 0.86 ενώ ο αντίστοιχος του μοντέλου του Dagger et al. (2007), κυμαίνεται μεταξύ 0.74 και 0.99.

Δεδομένου ότι το μοντέλο των Dagger et al. (2007) περιέχει περισσότερους παράγοντες, περισσότερες ερωτήσεις, έχει μεγαλύτερο βαθμό αξιοπιστίας, είναι καθαρά προσαρμοσμένο στη μέτρηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών και είναι και πιο σύγχρονο, αποφασίστηκε από την ερευνήτρια να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών των εξωτερικών Ιατρείων του ιδιωτικού νοσοκομείου. Σε αυτό το πλαίσιο, στο κεφάλαιο της μεθοδολογίας και πιο συγκεκριμένα στην παράγραφο 3.5, περιγράφονται αναλυτικά οι 73 ερωτήσεις του μοντέλου μέτρησης της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών που αναπτύχθηκε από τους Dagger et al. (2007).

2.10 Ικανοποίηση του ασθενή (patient satisfaction)

Το κατά πόσον ένας καταναλωτής ή ασθενής είναι ικανοποιημένος μετά τη λήψη των υπηρεσιών, εξαρτάται από την απόδοση της προσφοράς σε σχέση με τις προσδοκίες του αγοραστή (Kotler και Keller, 2006). Κατά κανόνα η ικανοποίηση είναι το αίσθημα ευχαρίστησης ή απογοήτευσης ενός προσώπου από τη σύγκριση της εκλαμβανόμενης απόδοσης της ιατρικής υπηρεσίας σε σχέση με τις προσδοκίες του. Αν η απόδοση της υπηρεσίας υστερεί σε σχέση με τις προσδοκίες, τότε ο ασθενής είναι δυσαρεστημένος. Αντίθετα, αν η απόδοση ταιριάζει ή και ξεπερνά τις προσδοκίες του ασθενή, τότε είναι ικανοποιημένος (Kotler και Keller, 2006).

Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν αρκετοί ακαδημαϊκοί συγγραφείς έχουν ασχοληθεί με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των ασθενών. Για παράδειγμα οι Kotler et al. (2008), συνδέουν την ικανοποίηση του ασθενή με την υγιεινή των καταναλωτών και σε αυτό το πλαίσιο τονίζουν ότι υπάρχουν εννέα παράγοντες που την επηρεάζουν (βλέπε παρακάτω διάγραμμα):



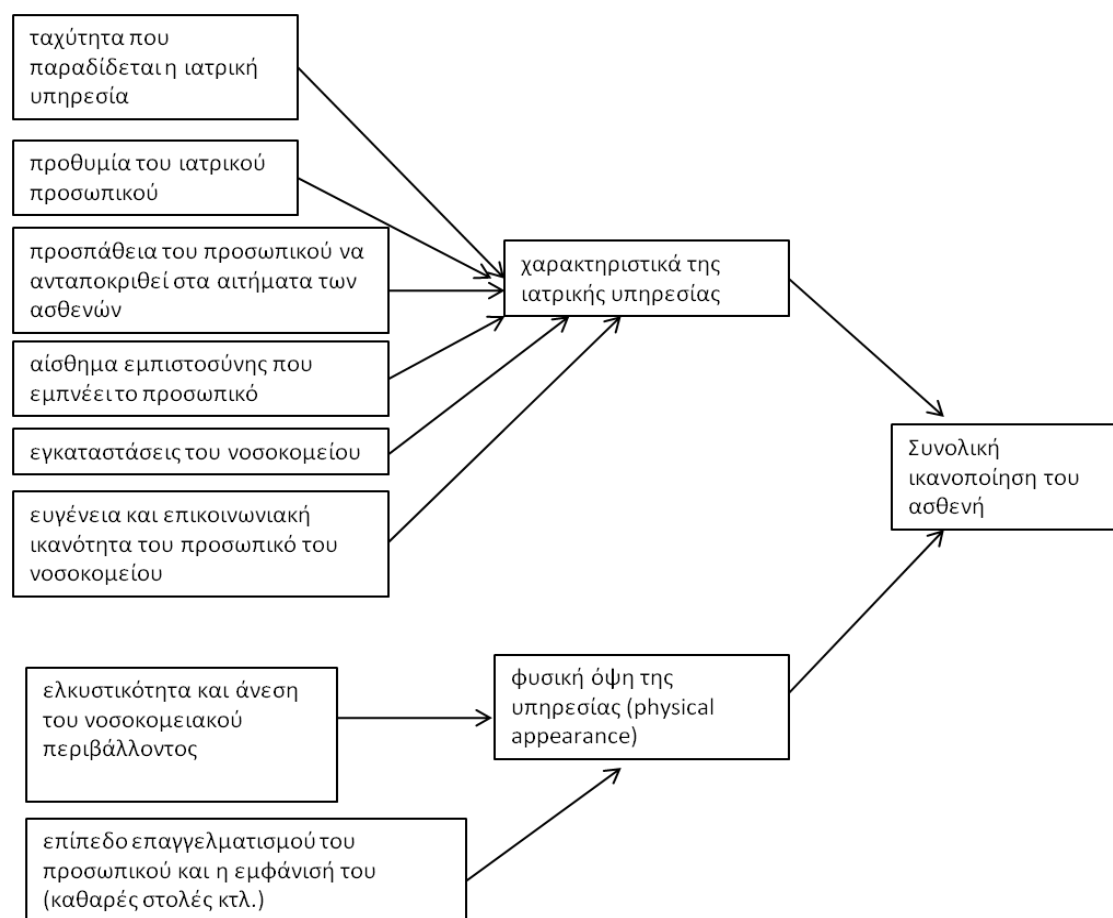
Διάγραμμα 2.5: Παράγοντες που επηρεάζουν την υγιεινή των καταναλωτών, *πηγή:* Kotler et al. (2008)

Όπως λοιπόν δείχνει και το διάγραμμα 2.5, η υγιεινή των καταναλωτών πρώτα επηρεάζεται από τη διαθεσιμότητα των πληροφοριών σχετικά με την υγεία. Αν υπάρχουν αρκετές διαθέσιμες πληροφορίες συνήθως βελτιώνεται και το επίπεδο υγείας των πολιτών. Υπάρχουν ασθένειες όπου οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι περιορισμένες λόγω της σπανιότητάς τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά η ικανοποίηση του ασθενή. Παράλληλα, σε κάποιες χώρες μπορεί οι διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τα ιατρικά θέματα να είναι περιορισμένες, γεγονός που επίσης δρα αρνητικά. Δεύτερος παράγοντας που επηρεάζει την υγιεινή των καταναλωτών είναι το επίπεδο των ιατρών και τρίτος η ετοιμότητα και η ευκολία των ασθενών να επισκεφτούν έναν ιατρό ή το νοσοκομείο όταν αρρωστήσουν. Ο τελευταίος παράγοντας σχετίζεται με την κουλτούρα των ασθενών και την αντίληψη που έχουν διαμορφώσει σχετικά με τα θέματα υγείας.

Επιπρόσθετα, οι Kotler et al. (2008), υπογραμμίζουν τη σημασία της διατροφής και της άσκησης καθώς και της αποφυγής ασυνταγογράφητων φαρμάκων. Ακόμα, άλλοι παράγοντες που επιδρούν στην ικανοποίηση του ασθενή είναι το τεχνολογικό επίπεδο των νοσοκομείων και το επίπεδο της φαρμακευτικής έρευνας. Η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει συμβάλει σημαντικά στην πρόοδο της ιατρικής τόσο σε χειρουργικό επίπεδο όσο και σε διαγνωστικό. Αποτέλεσμα είναι το υψηλό τεχνολογικό επίπεδο των νοσοκομείων να συνδέεται άμεσα με την παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών. Από την άλλη πλευρά, το υψηλό επίπεδο φαρμακευτικής έρευνας οδηγεί στη δημιουργία νέων φαρμάκων για την αποτελεσματικότερη καταπολέμηση και πρόληψη εμφανιζόμενων ασθενειών. Τέλος, απαραίτητη προϋπόθεση για την ικανοποίηση των ασθενών είναι και η οικονομική προσιτότητα των φαρμάκων καθώς και η συμμόρφωση τους με τις υποδείξεις των ιατρών.

Στο ίδιο πνεύμα η Elleuch (2008), διερεύνησε τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ιαπωνίας. Για να προσεγγίσει τα ερευνητικά της ερωτήματα η συγγραφέας διένειμε ερωτηματολόγια σε 159 ασθενείς. Η Elleuch (2008), βρήκε ότι η συνολική ικανοποίηση του ασθενή επηρεάζεται από δύο βασικές μεταβλητές: α) τα χαρακτηριστικά της ιατρικής υπηρεσίας και β) τη φυσική όψη της υπηρεσίας (physical appearance). Τα

χαρακτηριστικά της ιατρικής υπηρεσίας καθορίζονται από 6 παραμέτρους όπου είναι: 1) η ταχύτητα που παραδίδεται η ιατρική υπηρεσία, 2) η προθυμία του ιατρικού προσωπικού, 3) η προσπάθεια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού να ανταποκριθεί στα αιτήματα των ασθενών, 4) το αίσθημα εμπιστοσύνης που εμπνέει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, 5) οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου και 6) η ευγένεια και η επικοινωνιακή ικανότητα του προσωπικού του νοσοκομείου. Από την άλλη πλευρά, η φυσική όψη καθορίζεται από δύο παραμέτρους όπου είναι: 1) η ελκυστικότητα και η άνεση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και 2) το επίπεδο επαγγελματισμού του προσωπικού και η εμφάνισή του (καθαρές στολές κτλ.). Αξίζει να σημειωθεί ότι η σημαντικότητα των χαρακτηριστικών της υπηρεσίας είχε υπογραμμιστεί και από τον Τσιότρα (2000), αλλά η Elleuch (2008), εστίασε τη μελέτη της αποκλειστικά στις ιατρικές υπηρεσίες προσφέροντας πιο συγγενή αποτελέσματα με το αντικείμενο της παρούσας διατριβής. Το διάγραμμα 2.6, συνοψίζει όλα τα παραπάνω:



Διάγραμμα 2.6: Παράγοντες που επηρεάζουν την υγιεινή των καταναλωτών, πηγή: Elleuch (2008).

Στο ίδιο πνεύμα με την Elleuch (2008), οι Hazilah et al. (2012), υποστηρίζουν ότι η ικανοποίηση του ασθενή εξαρτάται από παράγοντες όπως: την ευγένεια του προσωπικού του νοσοκομείου, την άνεση των ασθενών να μιλήσουν για το ιατρικό τους πρόβλημα, την ιατρική ικανότητα των ιατρών, την αντιμετώπιση των ασθενών με αξιοπρέπεια και σεβασμό, το επίπεδο γνώσεων των ιατρών, τη χρονική αμεσότητα μέσα στην οποία προσφέρθηκε η Ιατρική υπηρεσία και τέλος την εμπλοκή των ασθενών στη θεραπεία που προτείνεται από τους ιατρούς.

Παράλληλα, οι Baalbaki et al. (2008), εξετάζοντας το θέμα της ικανοποίησης των ασθενών στα νοσοκομεία, τονίζουν τη σημασία και το ρόλο του ανθρώπινου παράγοντα. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές πιστεύουν ότι η ικανοποίηση του ασθενή επηρεάζεται κατά κύριο λόγο από τη συμπεριφορά του προσωπικού του νοσοκομείου (διοικητικό προσωπικό, ιατροί, νοσηλευτές και τεχνικό προσωπικό). Συνεχίζοντας, οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν ότι το ανθρώπινο στοιχείο στις ιατρικές υπηρεσίες είναι πολύ σημαντικό, γιατί η υγεία είναι μια ανάγκη πανανθρώπινη. Σε αυτό το πλαίσιο, τα νοσοκομεία για να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους πρέπει να επενδύσουν στην εκπαίδευση του προσωπικού τους όχι σε θέματα γνώσεων σχετικά με το αντικείμενό τους, αλλά κυρίως σε θέματα επικοινωνίας με τους ασθενείς. Τέλος, οι Baalbaki et al. (2008), αναφέρουν ότι η μη ικανοποίηση των ασθενών στα νοσοκομεία, έχει πολύ μεγαλύτερο κόστος για αυτά γιατί επηρεάζει σημαντικά τα έσοδά τους. Συνεπώς, οι διοικήσεις των νοσοκομείων πρέπει να εστιάσουν στην ικανοποίηση των πελατών τους και στην αντιμετώπισή τους ως ανθρώπινα όντα που έχουν ξεχωριστές ανάγκες.

Στο ίδιο πνεύμα οι Majeed et al. (2011), εξέτασαν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών στα νοσοκομεία του Κουβέιτ. Για το σκοπό αυτό οι ερευνητές μοίρασαν 500 ερωτηματολόγια σε ασθενείς δημόσιων πρωτοβάθμιων κλινικών που αντιπροσώπευαν το νοσοκομειακό σύστημα όλης της χώρας (Κουβέιτ). Από τα 500 ερωτηματολόγια, οι συγγραφείς κατάφεραν να συγκεντρώσουν 462 απαντήσεις επιτυγχάνοντας ποσοστό ανταπόκρισης της τάξης του 85,2 τοις εκατό. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι από τα εξής: 1) οι ιατροί δαπάνησαν αρκετό χρόνο για να κατανοήσουν το πρόβλημα των

ασθενών, 2) οι ιατροί έδωσαν αρκετές πληροφορίες στους ασθενείς σχετικά με το πρόβλημα τους. Από την άλλη πλευρά, αισθητά περισσότερα ήταν τα σημεία στα οποία οι συμμετέχοντες δεν έμειναν ικανοποιημένοι και τα οποία ήταν τα εξής: 1) τα ωράρια λειτουργίας του νοσοκομείου, 2) το επίπεδο εξειδίκευσης των κλινικών, 3) το σεβασμό που έδειξαν οι ιατροί στους ασθενείς και 4) το περιβάλλον του νοσοκομείου και οι αίθουσες αναμονής. Χαρακτηριστικό είναι ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι στο μέλλον αν χρειαστεί να νοσηλευτεί και έχει τη δυνατότητα, θα προτιμήσει ιδιωτικά νοσοκομεία.

Ομοίως με τους Majeed et al. (2011), οι Bhargava et al. (2012), διερεύνησαν την ικανοποίηση των ασθενών που είχαν κάνει μικροβιολογικές εξετάσεις στο νοσοκομείο GB Pant στην Ινδία. Για να προσεγγίσουν τα ερευνητικά τους ερωτήματα οι συγγραφείς διένειμαν ερωτηματολόγια σε 100 ασθενείς. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Bhargava et al. (2012), έδειξαν ότι η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται από 6 βασικούς παράγοντες: α) πρόσβαση στο νοσοκομείο, διαθεσιμότητα και ευκολία, β) επικοινωνία με το προσωπικό του νοσοκομείου, γ) οικονομικοί παράγοντες, δ) διαπροσωπικοί παράγοντες, ε) ποιότητα τεχνικών ζητημάτων και στ) χρόνο που οι ασθενείς περνούν με τον ιατρό. Με βάση αυτούς τους παράγοντες οι Bhargava et al. (2012), ανέπτυξαν ένα εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών. Ο κάθε παράγοντας περιλάμβανε συγκεκριμένο αριθμό ερωτήσεων και συνολικά το εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών των Bhargava et al. (2012), περιέχει 53 ερωτήσεις. Ο πίνακας 2.2 δείχνει πόσες ερωτήσεις περιλάμβανε ο κάθε παράγοντας του μοντέλου καθώς και τη βαθμολογία του κάθε παράγοντα για τη μικροβιολογική κλινική του νοσοκομείου GB Pant.

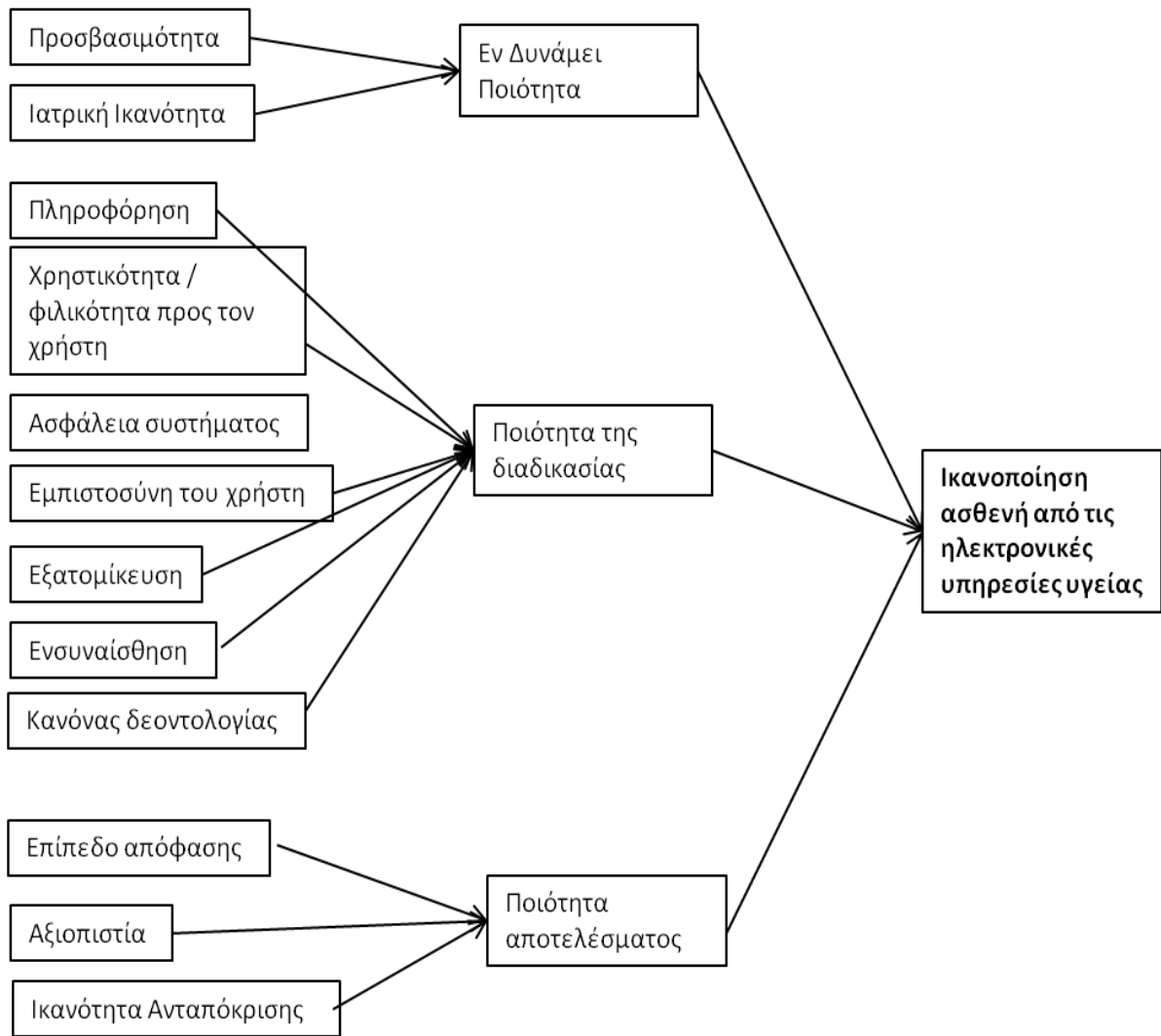
Πίνακας 2.2 Μοντέλο μέτρησης ικανοποίησης των ασθενών των Bhargava et al. (2012)

Παράγοντας μοντέλου	Αριθμός ερωτήσεων	Συνολικό επίπεδο ικανοποίησης (%)
Πρόσβαση στο νοσοκομείο διαθεσιμότητα και ευκολία	11	83
Επικοινωνία με το προσωπικό του νοσοκομείου	5	76,3
Οικονομικοί παράγοντες	5	100
Συνολική ικανοποίηση	10	77,4
Διαπροσωπικοί παράγοντες	11	82,8
Ποιότητα τεχνικών ζητημάτων	9	86,2
Χρόνο που οι ασθενείς περνούν με τον ιατρό	2	90,4
Σύνολο	53	83

Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα, το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών στη μικροβιολογική κλινική του GB Pant ήταν σε γενικές γραμμές αρκετά υψηλό με τους οικονομικούς παράγοντες, το χρόνο που οι ασθενείς περνούν με τον ιατρό και την ποιότητα των τεχνικών ζητημάτων, να συγκεντρώνουν ιδιαίτερα θετική βαθμολογία.

Οι Hadwich et al. (2010), εξέτασαν από ποιους παράγοντες επηρεάζεται η ικανοποίηση των ασθενών στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας. Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 2.7, οι συγγραφείς διακρίνουν τρεις κατηγορίες ποιότητας που οδηγούν στην ικανοποίηση των ασθενών: 1) δυνητική ποιότητα, 2) ποιότητα της διαδικασίας και 3) ποιότητα του αποτελέσματος. Η κάθε κατηγορία ποιότητας καθορίζεται από συγκεκριμένο αριθμό παραγόντων. Για παράδειγμα, η δυνητική ποιότητα εξαρτάται από την προσβασιμότητα στο ηλεκτρονικό σύστημα που παρέχει την ψηφιακή υπηρεσία υγείας και από την ικανότητα των ιατρών –κάτι το οποίο τονίστηκε εκτενώς και στη φυσική παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Επίσης, η ποιότητα της διαδικασίας της ψηφιακής υπηρεσίας, εξαρτάται από την ποιότητα της πληροφόρησης, τη χρηστικότητα του συστήματος και τη φιλικότητα του ψηφιακού περιβάλλοντος απέναντι στον χρήστη. Την ασφάλεια του συστήματος, την εμπιστοσύνη που εμπνέει το ψηφιακό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας στους

ασθενείς, την εξατομίκευση των υπηρεσιών (customization), την ενσυναίσθηση και τους κανόνες δεοντολογίας του συστήματος. Τέλος, η ποιότητα του αποτελέσματος διαμορφώνεται από τρεις παράγοντες: το επίπεδο της απόφασης, την αξιοπιστία των ιατρικών υπηρεσιών και τέλος την ικανότητα ανταπόκρισης του ιατρικού ψηφιακού συστήματος.



Διάγραμμα 2.7: Παράγοντες που επηρεάζουν την υγιεινή των καταναλωτών, πηγή: *Hadwich et al. (2010)*.

Τέλος, ο Mostafa (2005), χρησιμοποίησε το μοντέλο του SERVQUAL για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων της Αιγύπτου. Πιο συγκεκριμένα, ο ερευνητής μοίρασε ερωτηματολόγια σε 332 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε 12 νοσοκομεία της χώρας. Η έρευνα έδειξε ότι 3 παράγοντες του μοντέλου και πιο συγκεκριμένα τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου, η αξιοπιστία και η ιατρική αποτελεσματικότητα και η επάρκεια ικανοτήτων των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, συντείνουν στο 70% της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που χρησιμοποίησαν.

Ο πίνακας 2.3, συνοψίζει τα ευρήματα των ερευνών που αναφέρθηκαν σε αυτή την παράγραφο:

Πίνακας 2.3:Σύνοψη αποτελεσμάτων ερευνών αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Συγγραφέας και έτος δημοσίευσης	Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή
Kotler et al. (2008)	Διαθεσιμότητα των πληροφοριών σχετικά με την υγεία Επίπεδο των ιατρών Ετοιμότητα και ευκολία των ασθενών να επισκεφτούν έναν ιατρό ή το νοσοκομείο όταν αρρωστήσουν Διατροφή και άσκηση Αποφυγή παράνομων φαρμάκων Τεχνολογικό επίπεδο των νοσοκομείων και επίπεδο της Φαρμακευτικής έρευνας Οικονομική προσιτότητα των φαρμάκων καθώς και συμμόρφωση των ασθενών με τις υποδείξεις των ιατρών.
Elleuch (2008)	<i>A) Τα χαρακτηριστικά της ιατρικής υπηρεσίας:</i> 1) Η ταχύτητα που παραδίδεται η ιατρική υπηρεσία 2) Η προθυμία του ιατρικού προσωπικού 3) Η προσπάθεια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού να ανταποκριθεί στα αιτήματα των ασθενών 4) Το αίσθημα εμπιστοσύνης που εμπνέει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό 5) Οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου, και 6) Η ευγένεια και η επικοινωνιακή ικανότητα του προσωπικού του νοσοκομείου <i>B) Η φυσική όψη της υπηρεσίας (physical appearance)</i> 1) Η ελκυστικότητα και η άνεση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος 2) Το επίπεδο επαγγελματισμού του προσωπικού και η εμφάνισή του (καθαρές στολές κτλ.)

Συγγραφέας και έτος δημοσίευσης	Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή
Hazilah et al. (2012)	<p>Η ευγένεια του προσωπικού του νοσοκομείου Η άνεση των ασθενών να μιλήσουν για το ιατρικό τους πρόβλημα Η ικανότητα των ιατρών Η αντιμετώπιση των ασθενών με αξιοπρέπεια και σεβασμό Το επίπεδο γνώσεων των ιατρών Η χρονική αμεσότητα μέσα στην οποία προσφέρθηκε η ιατρική υπηρεσία και Η εμπλοκή των ασθενών στη θεραπεία που προτείνεται από τους ιατρούς.</p>
Baalbaki et al. (2008)	<p>Η ικανοποίηση του ασθενή επηρεάζεται κατά κύριο λόγο από τη συμπεριφορά του προσωπικού του νοσοκομείου (διοικητικό προσωπικό, ιατροί, νοσηλευτές και τεχνικό προσωπικό)</p>
Majeed et al. (2011)	<p>Χρόνο που δαπανούν οι ιατροί για να κατανοήσουν το πρόβλημα των ασθενών Πληροφορίες που δίνουν οι ιατροί στους ασθενείς σχετικά με το πρόβλημα τους Ωράριο λειτουργίας του νοσοκομείου Το επίπεδο εξειδίκευσης των κλινικών Σεβασμό που δείχνουν οι ιατροί στους ασθενείς Περιβάλλον του νοσοκομείου και των αιθουσών αναμονής</p>
Bhargava et al. (2012)	<p>Πρόσβαση στο νοσοκομείο, διαθεσιμότητα και ευκολία Επικοινωνία με το προσωπικό του νοσοκομείου Οικονομικοί παράγοντες Διαπροσωπικοί παράγοντες Ποιότητα τεχνικών ζητημάτων Χρόνο που οι ασθενείς περνούν με τον ιατρό</p>
Hadwich et al. (2010)	<p><i>Η ικανοποίηση των ασθενών στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας:</i> Προσβασιμότητα στο ηλεκτρονικό σύστημα που παρέχει την ψηφιακή υπηρεσία υγείας Ικανότητα των ιατρών Χρηστικότητα του συστήματος Φιλικότητα του ψηφιακού περιβάλλοντος απέναντι στον χρήστη Ασφάλεια του συστήματος Εμπιστοσύνη που εμπνέει το ψηφιακό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς Εξατομίκευση των υπηρεσιών (customization) Ενσυναίσθηση Κανόνες δεοντολογίας του συστήματος Το επίπεδο της ιατρικής απόφασης Την αξιοπιστία των ιατρικών υπηρεσιών και Την ικανότητα ανταπόκρισης του ιατρικού ψηφιακού συστήματος.</p>

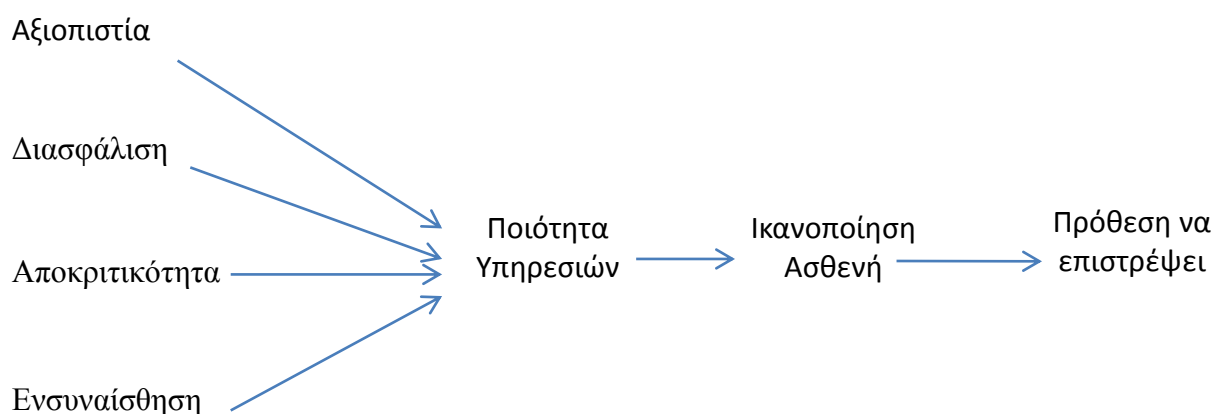
Συγγραφέας και έτος δημοσίευσης	Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή
Mostafa (2005)	Τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου, η αξιοπιστία και ιατρική αποτελεσματικότητα και η επάρκεια ικανοτήτων των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, συντείνουν στο 70% της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που χρησιμοποίησαν.

2.11 Ποιότητα στο χώρο των υπηρεσιών υγείας

Παράλληλα, αρκετές έρευνες έχουν εκπονηθεί σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών στον τομέα της υγείας. Για παράδειγμα οι Cohen et al. (2008), εξέτασαν τις δράσεις των νοσοκομείων σχετικά με τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Για το σκοπό αυτό οι ερευνητές σχημάτισαν ένα δείγμα από 470 νοσοκομεία, τα οποία τα οποία είχαν από 25 κρεβάτια και πάνω. Σε αυτό το δείγμα μοίρασαν ερωτηματολόγια στα αρμόδια στελέχη με σκοπό να προσεγγίσουν τα ερευνητικά τους ερωτήματα. Οι ερευνητές βρήκαν ότι πολλά νοσοκομεία είναι προσανατολισμένα στο να βελτιώνουν συνεχώς το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών τους, αλλά διαφέρουν οι μέθοδοι και οι τακτικές που ακολουθούν. Ακόμα οι ερευνητές βρήκαν ότι τα νοσοκομεία που είναι πιο εστιασμένα στη βελτίωση των υπηρεσιών τους (αυτά δηλαδή που «σκόραραν» υψηλότερα) έχουν θέσει την ποιότητα των υπηρεσιών τους ως βασική προτεραιότητα, επενδύουν στην εκπαίδευση του προσωπικού τους σε θέματα σχετικά με την ποιότητα και διατηρούν το στελεχιακό τους δυναμικό σε τέτοιο επίπεδο ώστε να αντιστοιχούν λιγότεροι ασθενείς ανά νοσηλευτή. Οι Cohen et al. (2008) τέλος, αναφέρουν ότι επειδή η βελτίωση της ποιότητας είναι μια δυναμική, συνεχής και εξελισσόμενη διαδικασία, τα νοσοκομεία πρέπει να επιδείξουν μεγαλύτερη δημιουργικότητα, προσήλωση και διάθεση για καινοτομία, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στους ποιοτικούς τους στόχους.

Ακόμα ο O' Connor (1988), εξέτασε την ποιότητα των υπηρεσιών στα νοσοκομεία και τη σχέση της με την ικανοποίηση του ασθενή, καθώς και με την πρόθεσή του να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο σε περίπτωση που χρειαστεί ξανά ιατρικές υπηρεσίες. Για να προσεγγίσει τους ερευνητικούς του στόχους ο O' Connor μοίρασε

ερωτηματολόγια σε ασθενείς δύο νοσοκομείων για περίοδο 4 εβδομάδων. Ο συγγραφέας κατάφερε να συγκεντρώσει τελικώς 575 απαντήσεις. Ο O' Connor (1988), βρήκε πρώτα ότι η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών εξαρτάται από τέσσερις παράγοντες, που είναι η αξιοπιστία των ιατρικών υπηρεσιών, η διασφάλιση, η αποκριτικότητα και η ενσυναίσθηση δηλαδή η ικανότητα να συμμετέχουν οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό στις ψυχικές εμπειρίες του ασθενή. Στη συνέχεια, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών οδηγεί στην ικανοποίηση του ασθενή που με την σειρά της οδηγεί στην πρόθεση του να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο. Τέλος, η ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου δε σχετίζεται από μόνη της με την πρόθεση του πελάτη-ασθενή να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο όταν το χρειαστεί ξανά. Το διάγραμμα 2.8, συνοψίζει γραφικά τα ευρήματα του O' Connor (1988).



Διάγραμμα 2.8 – Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών στο νοσοκομείο και η σχέση της ποιότητας με την ικανοποίηση του ασθενή και με την πρόθεσή του να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο [Πηγή: O' Connor, (1988)].

Στο ίδιο κλίμα με τον O' Connor (1988), οι Platonova et al. (2008), εξέτασαν από τι επηρεάζεται η ικανοποίηση των ασθενών στην πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών ενισχύει το αίσθημα εμπιστοσύνης και πιστότητας των ασθενών έναντι του

νοσοκομείου, παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν άμεσα και θετικά την ικανοποίηση των ασθενών. Με άλλα λόγια, προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης του ασθενή είναι το αίσθημα εμπιστοσύνης και πιστότητας. Αν τηρηθούν όλα τα παραπάνω, οι ασθενείς θα επιστρέψουν στο ίδιο νοσοκομείο.

Οι Taner και Antony (2006), διερεύνησαν την ποιότητα των υπηρεσιών των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων της Τουρκίας με τη χρήση του μοντέλου SERVQUAL. Οι συγγραφείς μοίρασαν 2 φορές τα ερωτηματολόγια (n=200) κατά τη διεξαγωγή της έρευνας. Μία για να διερευνήσουν τις προσδοκίες των ασθενών πριν χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και μία μετά για να καταμετρήσουν τις πραγματικές εντυπώσεις τους. Η έρευνα έδειξε ότι η ιατρική αποτελεσματικότητα, είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Παράλληλα, βρέθηκε ότι οι ασθενείς των ιδιωτικών νοσοκομείων είναι πιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από ότι οι ασθενείς των δημόσιων.

Οι Παπαγιαννοπούλου και συν. (2008), αξιολόγησαν την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ενός παιδιατρικού νοσοκομείου της Αττικής. Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου, οι συγγραφείς επέλεξαν ένα δείγμα 1000 ατόμων με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας. Ειδικότερα, οι συνοδοί των παιδιών κλήθηκαν να υποδείξουν την ικανοποίησή τους αφενός από την ποιότητα των διαδικασιών εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο και αφετέρου από το προσωπικό του νοσοκομείου (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό). Η έρευνα των Παπαγιαννοπούλου και συν. (2008), έδειξε ότι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου -ειδικά στις ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες- αξιολογούνται με αρκετά υψηλό βαθμό από τους χρήστες των υπηρεσιών, γεγονός που βελτιώνει τη συνολική εικόνα του νοσοκομείου. Αντίθετα, οι υποδομές του νοσοκομείου επηρεάζουν αρνητικά την ικανοποίηση του χρήστη.

Τέλος, Lim και Tang (2000), επίσης χρησιμοποίησαν το μοντέλο SERVQUAL για να διερευνήσουν τις προσδοκίες των ασθενών πριν χρησιμοποιήσουν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες και την ικανοποίησή τους μετά τη χρήση τους. Το δείγμα της έρευνας των Lim και Tang (2000), το συνέθεσαν 252 ασθενείς των νοσοκομείων της Σιγκαπούρης. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών ήταν χαμηλότερη των προσδοκιών των ασθενών και στις έξι παραμέτρους του μοντέλου (δομικά στοιχεία του νοσοκομείου, αξιοπιστία, ανταπόκριση του ιατρικού συστήματος, διαπροσωπική ενδυνάμωση, επάρκεια ικανοτήτων των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, επικοινωνία με το Ιατρικό προσωπικό).

Ο πίνακας 2.4, συνοψίζει τα ευρήματα των ερευνών που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Πίνακας 2.4: Σύνοψη αποτελεσμάτων προηγούμενων ερευνών. Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών στα νοσοκομεία

Συγγραφέας και έτος δημοσίευσης	Ευρήματα
Cohen et al. (2008)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πολλά νοσοκομεία είναι προσανατολισμένα στο να βελτιώνουν συνεχώς το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών τους, αλλά διαφέρουν οι μέθοδοι και οι τακτικές που ακολουθούν. 2. Τα νοσοκομεία που είναι πιο εστιασμένα στη βελτίωση των υπηρεσιών τους (αυτά δηλαδή που «σκόραραν» υψηλότερα), έχουν θέσει την ποιότητα των υπηρεσιών τους ως βασική προτεραιότητα, επενδύουν στην εκπαίδευση του προσωπικού τους σε θέματα σχετικά με την ποιότητα και διατηρούν το στελεχιακό τους δυναμικό σε τέτοιο επίπεδο ώστε να αντιστοιχούν λιγότεροι ασθενείς ανά νοσηλευτή. 3. Η διαδικασία της βελτίωσης της ποιότητας είναι μια δυναμική, συνεχής και εξελισσόμενη διαδικασία. Συνεπώς, τα νοσοκομεία πρέπει να επιδείξουν μεγαλύτερη δημιουργικότητα, προσήλωση και διάθεση για καινοτομία, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στους ποιοτικούς τους στόχους.

Συγγραφέας και έτος δημοσίευσης	Ευρήματα
O' Connor (1988)	<p>Η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών, εξαρτάται από τέσσερις παράγοντες, αυτοί είναι: α) η αξιοπιστία των ιατρικών υπηρεσιών, β) η διασφάλιση, γ) η αποκριτικότητα και δ) η ενσυναίσθηση, δηλαδή η ικανότητα να συμμετέχουν οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό στις ψυχικές εμπειρίες του ασθενή.</p> <p>Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών οδηγεί στην ικανοποίηση του ασθενή, που με την σειρά της οδηγεί στην πρόθεση του να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο. Τέλος, η ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου, δε σχετίζεται από μόνη της με την πρόθεση του πελάτη-ασθενή να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο όταν το χρειαστεί ξανά.</p>
Platonova et al. (2008)	<p>Η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών ενισχύει το αίσθημα εμπιστοσύνης και πιστότητας των ασθενών απέναντι στο νοσοκομείο, παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν άμεσα και θετικά την ικανοποίηση των ασθενών.</p>
Taner και Antony (2006)	<p>Η ιατρική αποτελεσματικότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Στην Τουρκία οι ασθενείς των ιδιωτικών νοσοκομείων είναι πιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από ότι οι ασθενείς των δημόσιων.</p>
Παπαγιαννοπούλου και συν. (2008)	<p>Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου –ειδικά στις ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες– αξιολογούνται με αρκετά υψηλό βαθμό από τους χρήστες των υπηρεσιών, γεγονός που βελτιώνει τη συνολική εικόνα του νοσοκομείου. Αντίθετα, οι υποδομές του νοσοκομείου επηρεάζουν αρνητικά την ικανοποίηση του χρήστη.</p>
Lim και Tang (2000)	<p>Η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών είναι χαμηλότερη των προσδοκιών των ασθενών και στις έξι παραμέτρους του μοντέλου SERVQUAL (δομικά στοιχεία του νοσοκομείου, αξιοπιστία, ανταπόκριση του ιατρικού συστήματος, διαπροσωπική ενδυνάμωση, επάρκεια ικανοτήτων των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό).</p>

Κεφάλαιο Τρίτο

3. Μεθοδολογία

3.1 Εισαγωγή

Το κεφάλαιο αυτό περιέχει την ερευνητική μεθοδολογία της πτυχιακής εργασίας. Πιο συγκεκριμένα στο κομμάτι αυτό περιγράφεται η επιλογή του τύπου της έρευνας, η ερευνητική μέθοδος και η αιτιολόγηση της επιλογής, η ερευνητική διαδικασία, ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου, ο τρόπος ανάλυσης των στοιχείων και τέλος οι ερευνητικοί περιορισμοί της πτυχιακής.

3.2 Τύπος έρευνας – Διερευνητικές και Περιγραφικές έρευνες

Στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία (Wrenn et al., 2007, Malhotra et al., 2003, Wilson, 2003) αναφέρονται 3 βασικές κατηγορίες ερευνών στις διοικητικές επιστήμες: α) οι διερευνητικές έρευνες, β) οι περιγραφικές έρευνες και γ) οι αιτιολογικές έρευνες (βλέπε πίνακα 3.1). Όπως φαίνεται και παρακάτω, στόχος των διερευνητικών ερευνών είναι να παρέχουν γνώσεις σχετικά με την κατανόηση της φύσης των εξεταζόμενων προβλημάτων. Συνεπώς, αυτός ο τύπος έρευνας επικεντρώνεται περισσότερο στην κατανόηση των εξεταζόμενων θεμάτων. Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά των διερευνητικών ερευνών, οι απαιτούμενες πληροφορίες δεν είναι σαφώς προσδιορισμένες, η ερευνητική διαδικασία είναι ευέλικτη, αδόμητη και εξελίξιμη, τα δείγματα είναι μικρά και χρησιμοποιείται κυρίως ποιοτική έρευνα. Τα αποτελέσματα των διερευνητικών ερευνών μπορεί να οδηγήσουν στη διεξαγωγή περιγραφικών ερευνών δεδομένου ότι συχνά καταλήγουν σε ανάπτυξη υποθέσεων. Τέλος, τα κύρια ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται στις διερευνητικές προσεγγίσεις είναι οι έρευνες εμπειρογνομώνων, οι πιλοτικές έρευνες, η συλλογή και ανάλυση δευτερογενών στοιχείων, οι προσωπικές συνεντεύξεις, τα focus groups κτλ. (Wrenn et al., 2007, Malhotra et al., 2003).

Από την άλλη πλευρά, οι στόχοι των περιγραφικών και αιτιολογικών ερευνών είναι να ελέγξουν συγκεκριμένες υποθέσεις και να εξετάσουν σχέσεις μεταξύ μεταβλητών. Για αυτό το λόγο στηρίζονται κυρίως στη μέτρηση και όχι στην κατανόηση. Σχετικά με τα χαρακτηριστικά τους, στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι απαιτούμενες πληροφορίες είναι σαφώς προσδιορισμένες, η ερευνητική διαδικασία είναι τυπική και αυστηρά δομημένη, τα δείγματα είναι μεγάλα και οι ερευνητικοί στόχοι αντιπροσωπευτικοί και χρησιμοποιείται συνήθως ποσοτική έρευνα. Τέλος, οι ερευνητικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι οι έρευνες με ερωτηματολόγια, η ανάλυση δευτερογενών στοιχείων, η ανάλυση στοιχείων που προέρχονται από βάσεις δεδομένων, τα panels, οι δομημένες παρατηρήσεις και τα πειράματα.

Πίνακας 3.1: Σύγκριση μεταξύ διερευνητικών, περιγραφικών και αιτιολογικών ερευνών

	Διερευνητικές έρευνες	Περιγραφικές ή/και αιτιολογικές έρευνες
Στόχοι	<p>Να παρέχουν γνώσεις σχετικά με την κατανόηση της φύσης των εξεταζόμενων φαινομένων</p> <p>Να κατανοήσουν</p>	<p>Να ελέγξουν συγκεκριμένες υποθέσεις και να εξετάσουν σχέσεις μεταξύ μεταβλητών</p> <p>Να μετρήσουν</p>
Χαρακτηριστικά	<p>Οι απαιτούμενες πληροφορίες δεν είναι σαφώς προσδιορισμένες</p> <p>Η ερευνητική διαδικασία είναι ευέλικτη, αδόμητη και εξελίξιμη</p> <p>Τα δείγματα είναι μικρά</p> <p>Η ανάλυση των δεδομένων είναι κατά κύριο λόγο ποιοτική</p>	<p>Οι απαιτούμενες πληροφορίες είναι σαφώς προσδιορισμένες</p> <p>Η ερευνητική διαδικασία είναι τυπική και αυστηρά δομημένη</p> <p>Τα δείγματα είναι μεγάλα και οι ερευνητικοί στόχοι αντιπροσωπευτικοί</p> <p>Η ανάλυση των δεδομένων είναι ποσοτική</p>
Αποτελέσματα	<p>Μπορούν να οδηγήσουν στη διεξαγωγή περιγραφικής έρευνας</p> <p>Μπορούν να φωτίζουν συγκεκριμένες πειστικές διαπιστώσεις</p>	<p>Μπορούν να οδηγήσουν στη διεξαγωγή διερευνητικής έρευνας</p> <p>Μπορούν να ορίσουν ένα πλαίσιο διερευνητικών αποτελεσμάτων</p>

	Διερευνητικές έρευνες	Περιγραφικές ή/και αιτιολογικές έρευνες
Ερευνητικές μέθοδοι	Έρευνες εμπειρογνομόνων Πιλοτικές έρευνες Δευτερογενή στοιχεία Προσωπικές συνεντεύξεις Μη δομημένες παρατηρήσεις Μέθοδοι με πολλές μεταβλητές	Έρευνες με ερωτηματολόγια Δευτερογενή στοιχεία Στοιχεία από βάσεις δεδομένων Panels Δομημένες παρατηρήσεις Πειράματα

Πηγή: Malhotra et al. (2003), σελ. 63.

Με βάση λοιπόν τα χαρακτηριστικά του κάθε τύπου έρευνας, καθώς και των στόχων της μεταπτυχιακής διατριβής, η ερευνήτρια αποφάσισε να χρησιμοποιήσει την περιγραφική προσέγγιση. Πιο συγκεκριμένα επιλέχτηκε η ποσοτική έρευνα επειδή οι στόχοι της διατριβής ήταν σαφώς και αυστηρά καθορισμένοι, καθώς και ότι η συγγραφέας ήθελε να συγκεντρώσει συγκεκριμένα δεδομένα που αφορούσαν την αξιολόγηση ενός συστήματος υγείας. Παράλληλα, θεωρήθηκε ότι τα ερευνητικά ερωτήματα θα προσεγγιστούν αποτελεσματικότερα με τη χρησιμοποίηση μεγάλων αντιπροσωπευτικών δειγμάτων και τη στατιστική ανάλυση των συγκεντρωθέντων στοιχείων.

3.3 Επιλογή ερευνητικής μεθόδου και αιτιολόγηση της επιλογής

Εφόσον επιλέχτηκε να χρησιμοποιηθεί η ποσοτική έρευνα, ο τρόπος συλλογής των πρωτογενών στοιχείων αποφασίστηκε να γίνει με τη μέθοδο της δημοσκόπησης. Οι Malhotra et al. (2003, σελ. 98) ορίζουν τη δημοσκόπηση ως: «..τις συνεντεύξεις σε μεγάλα δείγματα με τη χρήση ερωτηματολογίου.»

Επιλέχτηκε λοιπόν αυτή η ερευνητική μέθοδος γιατί παρουσιάζει τα εξής πλεονεκτήματα: α) είναι μια απλή προσέγγιση για τη μελέτη στάσεων, απόψεων, πεποιθήσεων και κινήτρων, β) είναι εύκολα προσαρμόσιμη και εφαρμόσιμη σε πολλά ερευνητικά προβλήματα, γ) δίνει τη δυνατότητα ανάλυσης μεγάλων συνόλων

τυποποιημένων δεδομένων, δ) είναι εξαιρετικά αποτελεσματική για την παραγωγή μεγάλων συνόλων δεδομένων με σχετικά χαμηλό κόστος και σε σύντομο χρονικό διάστημα, ε) επιτρέπει την ανωνυμία, η οποία μπορεί να ενθαρρύνει την ειλικρίνεια όταν πρόκειται για ευαίσθητα θέματα, στ) ο ερευνητής ανάλογα με τον τρόπο που θα μοιραστούν τα ερωτηματολόγια μπορεί να αποσαφηνίσει τις ερωτήσεις και ζ) πολλές φορές η παρουσία του συνεντευκτή ενθαρρύνει τη συμμετοχή στην έρευνα (Robson, 2007, Malhotra et al., 2003, Aaket et al., 2004).

3.4 Ερευνητική διαδικασία και δειγματοληψία

Στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία οι μέθοδοι δειγματοληψίας διακρίνονται σε δειγματοληψία με πιθανότητες και σε δειγματοληψία χωρίς πιθανότητες.

Πίνακας 3.2: Οι μέθοδοι δειγματοληψίας

Δειγματοληψία με πιθανότητες	Δειγματοληψία χωρίς πιθανότητες
Απλή τυχαία δειγματοληψία (simple random sampling)	Ευκολίας (convenience)
Συστηματική δειγματοληψία (systematic sampling)	Κρίσεως (judgmental)
Στρωματοποιημένη δειγματοληψία (stratified)	Αναλογική Δειγματοληψία (quota)
Δειγματοληψία κατά τάξεις (Cluster)	Δειγματοληψία χιονοστιβάδας (snowball)
Δειγματοληψία ανά περιοχές (area)	

(Aaket et al. 2004, Kotler και Keller, 2006)

Η δειγματοληψία με πιθανότητες περιλαμβάνει την απλή τυχαία δειγματοληψία, τη συστηματική δειγματοληψία, τη στρωματοποιημένη δειγματοληψία, τη δειγματοληψία κατά τάξεις και τη δειγματοληψία κατά περιοχές. Από την άλλη πλευρά, η δειγματοληψία χωρίς πιθανότητες περιλαμβάνει τα δείγματα ευκολίας και κρίσεως, την αναλογική δειγματοληψία και τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία χωρίς πιθανότητες και πιο συγκεκριμένα η δειγματοληψία κρίσεως. Στη δειγματοληψία κρίσεως ο ερευνητής επιλέγει μέλη του πληθυσμού που είναι καλοί πιθανοί πληροφοριοδότες (Kotler και Keller, 2006, σελ. 126).

Πιο συγκεκριμένα, ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε ασθενείς που είχαν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων του ιδιωτικού νοσοκομείου στο οποίο βασίστηκε η έρευνα. Για το σκοπό αυτό, η ερευνήτρια επισκέφτηκε το νοσοκομείο και μοίρασε προσωπικά τα ερωτηματολόγια σε ασθενείς που μόλις είχαν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων. Επειδή ήταν δύσκολο να εξασφαλιστεί άδεια από τη διοίκηση του νοσοκομείου για να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια εντός του νοσοκομείου, η ερευνήτρια τα διένειμε έξω από το χώρο του νοσηλευτικού ιδρύματος στους εξερχόμενους ασθενείς. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για να συμμετέχουν στην έρευνα, ήταν η χρησιμοποίηση από την πλευρά των ασθενών, των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου. Με άλλα λόγια, η ερευνήτρια ρωτούσε τους εξερχόμενους ασθενείς ποια υπηρεσία του νοσοκομείου είχαν χρησιμοποιήσει, και αν είχαν επισκεφτεί τα εξωτερικά ιατρεία, τους καλούσε να συμμετάσχουν στην έρευνα. Πρέπει να σημειωθεί ότι ένα σχετικά ικανοποιητικό ποσοστό από τους συνολικά εξερχόμενους ασθενείς - περίπου 30% - είχε χρησιμοποιήσει τα εξωτερικά ιατρεία, δεδομένου ότι στο συγκεκριμένο νοσοκομείο υπήρχαν αρκετά. Ακόμη, η είσοδος του νοσοκομείου ήταν μεγάλη με μεγάλα πεζοδρόμια που επέτρεπαν τη διανομή ερωτηματολογίων έξω από το νοσηλευτικό ίδρυμα. Παράλληλα, έγινε προσπάθεια να συγκεντρωθούν ερωτηματολόγια από όλες τις κατηγορίες των κλινικών των εξωτερικών ιατρείων (παθολογικό, ρευματολογικό, ορθοπαιδικό, ουρολογικό, ιατρείο βελονισμού κτλ.).

Η ερευνήτρια πριν μοιράσει τα ερωτηματολόγια στους εξερχόμενους πελάτες του νοσοκομείου, εξήγησε στους συμμετέχοντες τους σκοπούς και τη φύση της έρευνας, τους ενημέρωσε ότι είναι ανώνυμη και δεν άσκησε καμία πίεση πάνω τους για να συμμετέχουν σε αυτή. Σε αρκετές περιπτώσεις οι ασθενείς συμπλήρωσαν μόνοι τους το ερωτηματολόγιο. Παράλληλα, άλλοι ασθενείς – ειδικά άτομα μεγάλης ηλικίας – προτίμησαν να τους διαβάσει η ερευνήτρια τις ερωτήσεις και να πουν τις απαντήσεις τους προφορικά. Οι ασθενείς που συμπλήρωσαν μόνοι τους το ερωτηματολόγιο, το έπαιρναν στα χέρια τους και αφού η ερευνήτρια τους χορηγούσε ένα μολύβι, άρχιζαν να το συμπληρώνουν. Για να έχουν οι ερωτηθέντες μεγαλύτερη άνεση, η ερευνήτρια είχε τοποθετήσει κάτω από τα ερωτηματολόγια ένα σκληρό ντοσιέ που επέτρεπε στους ασθενείς να σημειώνουν τις απαντήσεις τους όρθιοι και χωρίς δυσκολία. Κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, για όποια απορία είχαν σχετικά με την έρευνα, απευθυνόντουσαν στη συγγραφέα. Από την άλλη πλευρά, οι ερωτώμενοι που απάντησαν προφορικά, μετά τις πρώτες ερωτήσεις εξοικειώθηκαν με τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και απαντούσαν γρηγορότερα και ευκολότερα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι ασθενείς που απαντούσαν προφορικά, ήθελαν να έχουν και οπτική επαφή με το ερωτηματολόγιο. Το 60% περίπου των συμμετεχόντων συμπλήρωσε από μόνο του το ερωτηματολόγιο ενώ το υπόλοιπο 40% απάντησε προφορικά.

Σε γενικές γραμμές οι πελάτες-ασθενείς του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα, ειδικώς μόλις πληροφορούνταν ότι είναι φοιτητική και ότι τα αποτελέσματά της δε θα χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς. Υπήρχε όμως και ένα ποσοστό ασθενών που έδειξαν μεγαλύτερη καχυποψία. Ανασταλτικός παράγοντας για τη συμμετοχή των ασθενών στην έρευνα, ήταν το μέγεθος του ερωτηματολογίου που περιείχε 73 ερωτήσεις. Χαρακτηριστικό είναι ότι μετά τις 50 περίπου ερωτήσεις οι περισσότεροι κουραζόντουσαν, αλλά ύστερα από παρότρυνση της ερευνήτριας συνέχιζαν την συμπλήρωση του ερευνητικού εργαλείου. Από την άλλη πλευρά όμως, η δομή και ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου, δεν απαιτούσε πολύ χρόνο για τη συμπλήρωση του αναλογικά με το μέγεθος του και αυτό λειτούργησε θετικά. Η συμπλήρωση του κάθε ερωτηματολογίου διήρκησε από 5 μέχρι 7 λεπτά. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν για περίπου 7 εβδομάδες και πιο συγκεκριμένα, το δεύτερο δεκαπενθήμερο του Μαρτίου, όλο τον Απρίλιο και την

πρώτη εβδομάδα του Μαΐου. Η έρευνα διεξήχθη τις ώρες που λειτουργούσαν τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου και πιο συγκεκριμένα από Δευτέρα έως Παρασκευή και από τις 10:00 μέχρι τις 16:00. Τέλος με αυτή τη στρατηγική, η ερευνήτρια κατάφερε να συγκεντρώσει 154 έγκυρες απαντήσεις.

Υπήρχε ένας αριθμός ερωτηματολογίων – σχετικά μικρός – που οι ερωτώμενοι δεν είχαν απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις. Αυτά τα ερωτηματολόγια δεν συμπεριλήφθησαν στο τελικό δείγμα. Ο λόγος που υπήρχε μικρός αριθμός ερωτηματολογίων με missing data ήταν ότι η ερευνήτρια ήταν παρούσα κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας και είχε την επίβλεψη της διεξαγωγής της.

3.5 Το ερωτηματολόγιο

Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής επισκόπησης, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ήταν βασισμένο στις 16 μεταβλητές της κλίμακας μέτρησης της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών που ανέπτυξαν οι Dagger et al. (2007). Η κλίμακα μέτρησης των νοσοκομειακών υπηρεσιών περιείχε 16 παράγοντες μέτρησης και ο κάθε παράγοντας συμπεριλάμβανε συγκεκριμένο αριθμό ερωτήσεων (items). Το ερωτηματολόγιο περιείχε 73 ερωτήσεις στις οποίες οι ασθενείς/χρήστες δήλωσαν το βαθμό ικανοποίησης τους χρησιμοποιώντας κλίμακα Likert 5 διαβαθμίσεων με το 1 να αντιστοιχεί στο «διαφωνώ απόλυτα», το 2 στο «διαφωνώ», το 3 στο «ουδέτερο», το 4 στο «συμφωνώ» και το 5 στο «συμφωνώ απόλυτα». Πιο αναλυτικά, το ερωτηματολόγιο περιείχε τους παρακάτω παράγοντες και ερωτήσεις:

Ενότητα 1: Αντιλαμβανόμενη ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών - περιέχει 4 ερωτήσεις (items) και εξέτασε:

Αν η συνολική ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από την κλινική είναι εξαιρετική.

Αν η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στην κλινική είναι εντυπωσιακή.

Αν οι υπηρεσίες που παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία είναι υψηλού επιπέδου.

Αν οι ασθενείς πιστεύουν ότι η κλινική προσφέρει υπηρεσίες που είναι ανώτερες από κάθε άποψη.

Ενότητα 2: Ικανοποίηση από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες – περιέχει 5 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν τα συναισθήματα των ασθενών απέναντι στην κλινική είναι πολύ θετικά.

Αν οι ασθενείς αισθάνονται καλά να έρχονται στα εξωτερικά ιατρεία για τη θεραπεία τους.

Αν οι ασθενείς είναι συνολικά ικανοποιημένοι με την κλινική και τις υπηρεσίες που αυτή παρέχει.

Αν οι ασθενείς νιώθουν ικανοποιημένοι από το γεγονός ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας τους είναι τα καλύτερα δυνατά.

Αν είναι ικανοποιημένοι γιατί η αγωγή τους έχει παραχθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Ενότητα 3: Προθέσεις της συμπεριφοράς του ασθενή – περιέχει 7 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν θα έπρεπε να ξεκινήσουν οι ασθενείς ξανά την ίδια θεραπεία θα ερχόντουσαν στην κλινική αυτή.

Αν θα συστήσουν την κλινική και σε άλλους ασθενείς.

Αν έχουν πει θετικά πράγματα για την κλινική αυτή στην οικογένεια και τους φίλους τους.

Αν προτίθενται να συνεχίσουν και στο μέλλον να θεραπεύονται σε αυτή την κλινική.

Αν έχουν επιθυμία να αλλάξουν κλινική.

Αν σκοπεύουν να ακολουθήσουν την ιατρική συμβουλή που τους έδωσαν οι ιατροί αυτής της κλινικής.

Αν χαίρονται που η θεραπεία τους γίνεται σε αυτό το ιατρείο και όχι κάπου αλλού.

Ενότητα 4: Ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις – περιέχει 3 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν η αλληλεπίδραση που έχουν οι ασθενείς με το προσωπικό της κλινικής είναι υψηλού επιπέδου.

Αν η αλληλεπίδραση που έχουν με το προσωπικό της κλινικής είναι εξαιρετική.

Αν οι ασθενείς νοιώθουν καλά σχετικά με την αλληλεπίδραση που έχουν με το προσωπικό της κλινικής.

Ενότητα 5: Ποιότητα σχετική με τα τεχνικά ζητήματα – περιέχει 3 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς στην κλινική είναι εξαιρετική.

Αν η φροντίδα που παρέχεται από την κλινική είναι υψηλού επιπέδου.

Αν οι ασθενείς είναι εντυπωσιασμένοι από την φροντίδα που παρέχεται στην κλινική.

Ενότητα 6: Ποιότητα νοσοκομειακού περιβάλλοντος - περιέχει 3 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν οι ασθενείς πιστεύουν ότι το φυσικό περιβάλλον στην κλινική είναι εξαιρετικό.

Αν είναι εντυπωσιασμένοι με την ποιότητα του φυσικού περιβάλλοντος της κλινικής.

Αν το φυσικό περιβάλλον στην κλινική είναι υψηλού επιπέδου.

Ενότητα 7: Ποιότητα διοικητικών υπηρεσιών - περιέχει 3 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν το σύστημα διοίκησης στην κλινική είναι εξαιρετικό.

Αν η διοίκηση της κλινικής είναι υψηλού επιπέδου.

Αν οι ασθενείς έχουν εμπιστοσύνη στο σύστημα διοίκησης της κλινικής.

Ενότητα 8: Αλληλεπίδραση με τους ιατρούς - περιέχει 9 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν το προσωπικό της κλινικής πάντα ακούει αυτά που οι ασθενείς έχουν να του πουν.

Αν το προσωπικό της κλινικής φέρεται στους ασθενείς σαν ξεχωριστά άτομα και όχι απλά σαν έναν αριθμό.

Αν οι ασθενείς αισθάνονται ότι το προσωπικό της κλινικής κατανοεί τις ανάγκες τους.

Αν το προσωπικό της κλινικής νοιάζεται για την προσωπική ευεξία των ασθενών.

Αν οι ασθενείς λαμβάνουν πάντα προσωπική φροντίδα από το προσωπικό της κλινικής.

Αν οι ασθενείς θεωρούν ότι είναι εύκολο να συζητήσουν τα πράγματα με το προσωπικό της κλινικής.

Αν το προσωπικό της κλινικής εξηγεί τα πράγματα με έναν τρόπο που μπορούν οι ασθενείς να τα καταλάβουν.

Αν το προσωπικό της κλινικής είναι πρόθυμο να απαντήσει στις ερωτήσεις των ασθενών.

Αν οι ασθενείς πιστεύουν ότι το προσωπικό της κλινικής νοιάζεται για αυτούς.

Ενότητα 9: Ανάπτυξη σχέσεων με το προσωπικό - περιέχει 3 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν το προσωπικό και οι ασθενείς έχουν αναπτύξει προσωπικές σχέσεις.

Αν το προσωπικό και οι ασθενείς μιλάνε για τα πράγματα που συμβαίνουν στη ζωή τους και όχι μόνο για την κατάσταση της υγείας τους.

Αν οι ασθενείς έχουν δημιουργήσει μια στενή σχέση με μερικά άτομα από το προσωπικό της κλινικής.

Ενότητα 10: Ιατρικό αποτέλεσμα - περιέχει 6 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν οι ασθενείς είναι αισιόδοξοι σχετικά με τη θεραπεία που λαμβάνουν στην κλινική.

Αν οι ασθενείς ερχόμενοι στην κλινική έχουν αυξήσει τις πιθανότητές για τη βελτίωση της υγείας τους.

Αν πιστεύουν ότι το μέλλον της υγείας τους θα βελτιωθεί ως αποτέλεσμα της παρουσίας τους στην κλινική.

Αν οι ασθενείς πιστεύουν ότι η θεραπεία στην κλινική αξίζει τον κόπο.

Αν οι ασθενείς έχουν την αίσθηση ότι η κλινική ενθαρρύνει τη συνέχιση της θεραπείας τους.

Αν οι ασθενείς πιστεύουν ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας θα είναι τα καλύτερα δυνατά.

Ενότητα 11: Εξειδίκευση του προσωπικού - περιέχει 4 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν οι ασθενείς μπορούν να βασιστούν στο προσωπικό της κλινικής γιατί είναι καλά εκπαιδευμένο και καταρτισμένο.

Αν το προσωπικό στην κλινική ασκεί τα καθήκοντα του άξια.

Αν οι ασθενείς πιστεύουν ότι το προσωπικό της κλινικής είναι άρτια εξειδικευμένο.

Αν οι ασθενείς νοιώθουν καλά για την ποιότητα της φροντίδας που τους προσφέρθηκε στην κλινική.

Ενότητα 12: Ατμόσφαιρα του νοσοκομείου (ή της κλινικής) – περιέχει 5 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν η ατμόσφαιρα στην κλινική είναι ευχάριστη.

Αν η "αίσθηση" της ατμόσφαιρας στην κλινική είναι ικανοποιητική.

Αν η κλινική έχει μια ελκυστική ατμόσφαιρα.

Αν η θερμοκρασία στην κλινική είναι ευχάριστη.

Αν η κλινική μυρίζει ευχάριστα.

Ενότητα 13: Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου - περιέχει 7 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν τα έπιπλα στην κλινική είναι άνετα.

Αν η διάταξη της κλινικής αρέσει στους ασθενείς.

Αν η κλινική φαίνεται ελκυστική.

Αν η διακόσμηση των εσωτερικών χώρων (π.χ., το στυλ των επίπλων) της κλινικής είναι ικανοποιητική.

Αν ο συνδυασμός χρωμάτων στην κλινική είναι ελκυστικός.

Αν ο φωτισμός στην κλινική είναι ο κατάλληλος για αυτόν το χώρο.

Αν η διάταξη της κλινικής είναι φιλική προς τον ασθενή.

Ενότητα 14: Συνέπεια - περιέχει 2 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν η κλινική κρατά το χρόνο αναμονής στο ελάχιστο δυνατό.

Αν σε γενικές γραμμές, τα ραντεβού στην κλινική πραγματοποιούνται στην ώρα τους.

Ενότητα 15: Λειτουργία του νοσοκομείου – περιέχει 6 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν σε γενικές γραμμές τα αρχεία και τα έγγραφα της κλινικής δεν εμπεριέχουν σφάλματα (π.χ. τιμολόγηση).

Αν η κλινική συνεργάζεται καλά με άλλα τμήματα του νοσοκομείου (π.χ., παθολογικό).

Αν οι ασθενείς πιστεύουν ότι η κλινική διοικείται σωστά.

Αν οι διαδικασίες εγγραφής στην κλινική λειτουργούν αποτελεσματικά.

Αν οι διαδικασίες χορήγησης απαλλαγής στην κλινική λειτουργούν αποτελεσματικά.

Αν το ωράριο λειτουργίας της κλινικής καλύπτει τις ανάγκες μου.

Ενότητα 16: Στήριξη στον/ην ασθενή – περιέχει 3 ερωτήσεις και εξέταση:

Αν η κλινική έχει ομάδες και προγράμματα υποστήριξης για τους ασθενείς τα οποία λειτουργούν αρκετά συχνά.

Αν η κλινική παρέχει στους ασθενείς μια εξαιρετική σειρά από υπηρεσίες υποστήριξης.

Αν η κλινική παρέχει στους ασθενείς υπηρεσίες πέρα από την ιατρική περίθαλψη.

Η μετάφραση του ερωτηματολογίου από τα Αγγλικά στα Ελληνικά έγινε από την ερευνήτρια. Σε γενικές γραμμές δεν εντοπιστήκαν προβλήματα κατά τη διάρκεια της μετάφρασης. Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι το εργαλείο των Dagger et al. (2007), περιείχε κάποιες ερωτήσεις που ήταν περισσότερο προσαρμοσμένες στην εσωτερική νοσηλεία, αλλά η συγγραφέας αποφάσισε να τις συμπεριλάβει στο ερωτηματολόγιο γιατί συνέβαλαν στη σφαιρικότερη αποτύπωση της αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών του ιδιωτικού νοσοκομείου.

3.6 Ανάλυση των στοιχείων

Η ανάλυση των στοιχείων έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS. Πιο συγκεκριμένα, έγινε βασική στατιστική ανάλυση με χρήση μέσων όρων, τυπικών αποκλίσεων, συχνοτήτων και ποσοστών.

3.7 Pilot Test – (Πιλοτική έρευνα)

Παράλληλα, διεξήχθη πιλοτική έρευνα για την ανάλυση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου σε 20 ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν πριν διεξαχθεί η κυρίως έρευνα. Η αξιοπιστία διερευνήθηκε με τη χρήση του Cronbach test, όπου αν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος του 0,7 τότε η έρευνα είναι αξιόπιστη (Aaker et al., 2004, Wrenn et al., 2007). Τα αποτελέσματα του τεστ αξιοπιστίας ανά κατηγορία παραγόντων παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3.3 – Reliability Statistics

Μεταβλητή	Cronbach's Alpha	Αριθμός ερωτήσεων
1. Αντιλαμβανόμενη ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών	0,816	4
2. Ικανοποίηση από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες	0,817	5
3. Προθέσεις της συμπεριφοράς του ασθενή	0,821	7
4. Ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις	0,824	3
5. Ποιότητα σχετική με τα τεχνικά ζητήματα	0,792	3
6. Ποιότητα νοσοκομειακού περιβάλλοντος	0,878	3
7. Ποιότητα διοικητικών υπηρεσιών	0,871	3
8. Αλληλεπίδραση με τους ιατρούς	0,747	9
9. Σχέσεις με το προσωπικό	0,799	3
10. Ιατρικό αποτέλεσμα	0,801	6
11. Εξειδίκευση του προσωπικού	0,887	4
12. Ατμόσφαιρα του νοσοκομείου (ή της κλινικής)	0,857	5
13. Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου	0,841	7
14. Συνέπεια	0,860	2
15. Λειτουργία του νοσοκομείου	0,897	6
16. Στήριξη στον/ην ασθενή	0,801	3

Όπως λοιπόν φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, ο συντελεστής Cronbach's για όλες τις μεταβλητές ήταν πάνω από 0,7 στοιχείο που υποδεικνύει τον ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου. Παράλληλα, για τον έλεγχο της εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε πάλι ο δείκτης Cronbach ο οποίος ήταν ($\alpha = 8,89$) γεγονός που υποδεικνύει ότι το εργαλείο των Dagger et al., διαθέτει υψηλή εσωτερική συνέπεια.

Ως εγκυρότητα ορίζεται ο βαθμός απαλλαγής μιας μέτρησης από συστηματικά λάθη. Δηλαδή, εγκυρότητα είναι η ικανότητα του «μέτρου» να μετρά αυτό ακριβώς που σκοπεύει να μετρήσει (Malhotra et al., 2007). Η συγγραφέας ρώτησε τους ερωτώμενους πως βλέπουν το ερωτηματολόγιο και αν αυτό ανταποκρίνεται στους στόχους της έρευνας. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το βρήκαν αρκετά ικανοποιητικό και η ερευνήτρια αποφάσισε να μην προβεί σε αλλαγές του. Επίσης, πρέπει να αναφερθεί ότι η εγκυρότητα του ερευνητικού εργαλείου έχει αξιολογηθεί και από τους Dagger et al. (2007), με τα κριτήρια που όρισαν οι Fornell and Larcker's (1981), δείχνοντας υψηλό βαθμό εγκυρότητας.

Κεφάλαιο Τέταρτο

4. Ανάλυση αποτελεσμάτων

4.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η στατιστική ανάλυση των συγκεντρωθέντων δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, το κεφάλαιο ξεκινάει με την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών και συνεχίζει με την ανάλυση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ανά ενότητα. Η τελευταία παράγραφος του κεφαλαίου συνοψίζει τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας.

4.2 Δημογραφικά στοιχεία

Ο πίνακας 4.1 απεικονίζει τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος και πιο αναλυτικά το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, και το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα:

Πίνακας 4.1: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Φύλο	Δείγμα	%
Άνδρες	71	46
Γυναίκες	83	54
Ηλικία	Δείγμα	%
18-30	15	10
31-40	20	13
41-50	26	17
51-60	42	27
Πάνω από 61	51	33
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Δείγμα	%
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	29	19
ΑΕΙ/ΤΕΙ	38	25
Λύκειο	51	33
Γυμνάσιο/ Δημοτικό	36	23

<i>Μηνιαίο Οικογενειακό Εισόδημα</i>	<i>Δείγμα</i>	<i>%</i>
Λιγότερα από 1.000	15	10
1.001-2.500	27	17
2.501-4.000	49	32
4.001-6.000	38	25
Περισσότερα από 6.001	25	16

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4.1, 71 από τους 154 συμμετέχοντες ήταν άντρες (46%) και 83 ήταν γυναίκες (54%). Όσον αφορά στην ηλικία των ασθενών 15 από αυτούς ήταν 18-30 ετών (10%), 20 άτομα ήταν 31-40 ετών (13%), 26 άτομα ήταν 41-50 ετών (17%), 42 άτομα ήταν 51-60 ετών (27%) και 51 άτομα ήταν άνω των 61 χρόνων (33%). Επιπρόσθετα, 29 άτομα ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών (19%), 38 από τους συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου ή Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (25%), 51 από τους συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι Λυκείου (33%) και 36 άτομα ήταν απόφοιτοι Δημοτικού ή Γυμνασίου (23%). Τέλος, σχετικά με το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των ανθρώπων που συμμετείχαν στην έρευνα, 15 άτομα είχαν εισόδημα κάτω των 1.000 ευρώ (10%), 27 άτομα (17%) είχαν εισόδημα μεταξύ 1.001 και 2.500 ευρώ, 49 άτομα (32%) είχαν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα μεταξύ 2.501 και 4.000 ευρώ, 38 συμμετέχοντες (25%) είχαν εισόδημα που κυμαινόταν μεταξύ 4.001 και 6.000 ευρώ, και τέλος 25 άτομα (16%) δηλώσαν ότι έχουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα μεγαλύτερο των 6.001 ευρώ.

4.3 Προσλαμβανόμενη ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών

Η πρώτη κατηγορία ερωτήσεων του ερωτηματολογίου λοιπόν, ήταν σχετική με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών και περιείχε 4 ερωτήσεις. Δεδομένου ότι χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert 5 διαβαθμίσεων ο μέσος όρος κινείται μεταξύ των τιμών 1 και 5. Όσο πιο μεγάλος είναι ο μέσος όρος, τόσο πιο μεγάλος είναι και ο δείκτης συμφωνίας των ερωτηθέντων με την πρόταση. Όπως φαίνεται και στον πίνακα 4.2, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Η συνολική ποιότητα των

υπηρεσιών που παρέχονται από την κλινική είναι εξαιρετική» ήταν 3,56 με τυπική απόκλιση 1,03, ενώ ο μέσος στην πρόταση «Η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στην κλινική είναι εντυπωσιακή» ήταν 3,43 με τυπική απόκλιση 1,06. Ομοίως, στην πρόταση «Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία είναι υψηλού επιπέδου» ο μέσος όρος ήταν 3,52 (τυπική απόκλιση 0,99) και ο μέσος όρος στην ερώτηση «Πιστεύω ότι η κλινική προσφέρει υπηρεσίες που είναι ανώτερες από κάθε άποψη» ήταν 3,61 (τυπική απόκλιση 0,94).

Πίνακας 4.2: Προσλαμβανόμενη ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Η συνολική ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από την κλινική είναι εξαιρετική	154	1,00	5,00	3,56	1,03
2. Η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στην κλινική είναι εντυπωσιακή	154	1,00	5,00	3,43	1,06
3. Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία είναι υψηλού επιπέδου	154	1,00	5,00	3,52	0,99
4. Πιστεύω ότι η κλινική προσφέρει υπηρεσίες που είναι ανώτερες από κάθε άποψη.	154	1,00	5,00	3,61	0,94

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.4 Ικανοποίηση από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες

Συνεχίζοντας με την ικανοποίηση από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες, ο πίνακας 4.3 στο ίδιο πνεύμα με τον πίνακα 4.2, δείχνει τη μέγιστη τιμή, την ελάχιστη τιμή, τον μέσο όρο και την τυπική απόκλιση κάθε ερώτησης αυτής της ενότητας.

Πίνακας 4.3: Ικανοποίηση από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Τα συναισθήματά μου απέναντι στην κλινική είναι πολύ θετικά.	154	1,00	5,00	3,82	0,95
2. Αισθάνομαι καλά να έρχομαι σε αυτή την κλινική για τη θεραπεία μου.	154	1,00	5,00	3,68	0,98
3. Συνολικά είμαι ικανοποιημένος με την κλινική και τις υπηρεσίες που παρέχει.	154	1,00	5,00	3,74	1,03
4. Νιώθω ικανοποιημένος ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας μου είναι τα καλύτερα δυνατά	154	1,00	5,00	3,34	1,00
5. Είμαι ικανοποιημένος γιατί η αγωγή μου έχει παραχθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο	154	1,00	5,00	3,59	0,99

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

Σε γενικές γραμμές οι ερωτώμενοι έδειξαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες επέδειξαν υψηλά ποσοστά συμφωνίας ότι τα συναισθήματά τους απέναντι στην κλινική είναι θετικά (μέσος όρος: 3,82 με τυπική απόκλιση 0,95), καθώς και ότι συνολικά είναι ικανοποιημένοι από την κλινική και τις υπηρεσίες που παρέχει (μέσος όρος: 3,74 με τυπική απόκλιση 1,03). Ομοίως, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Αισθάνομαι καλά να έρχομαι σε αυτή την κλινική για τη θεραπεία μου» ήταν 3,68 και ο μέσος όρος στην ερώτηση «Είμαι ικανοποιημένος γιατί η αγωγή μου έχει παραχθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο» ήταν 3,59. Από την άλλη πλευρά, οι ερωτώμενοι ήταν λίγο πιο επιφυλακτικοί ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας τους ήταν τα καλύτερα δυνατά, ο μέσος όρος σε αυτή την ερώτηση ήταν 3,34 με τυπική απόκλιση 1,00.

4.5 Απόψεις των ασθενών για την κλινική

Η επόμενη ενότητα ερωτήσεων διερεύνησε τις προθέσεις της συμπεριφοράς του ασθενή και περιείχε 7 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις αυτής της ενότητας συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 4.4: Απόψεις των ασθενών για την κλινική

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Αν θα έπρεπε να ξεκινήσω ξανά την ίδια θεραπεία θα ερχόμουν στην κλινική αυτή.	154	1,00	5,00	3,51	0,97
2. Σίγουρα, θα συστήσω την κλινική και σε άλλους ασθενείς.	154	1,00	5,00	3,67	0,95
3. Έχω πει θετικά πράγματα για την κλινική αυτή στην οικογένεια και τους φίλους μου	154	1,00	5,00	3,42	0,98
4. Προτίθεμαι να συνεχίσω και στο μέλλον να θεραπεύομαι σε αυτή την κλινική.	154	1,00	5,00	3,59	0,99
5. Δεν έχω καμία επιθυμία να αλλάξω κλινική	154	1,00	5,00	3,51	1,07
6. Σκοπεύω να ακολουθήσω την ιατρική συμβουλή που μου έδωσαν οι ιατροί αυτής της κλινικής	154	1,00	5,00	3,82	0,97
7. Χαίρομαι που έχω τη θεραπεία μου σε αυτό το ιατρείο και όχι κάπου αλλού.	154	1,00	5,00	3,71	1,02

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

Ο μεγαλύτερος δείκτης συμφωνίας ήταν στην ερώτηση «Σκοπεύω να ακολουθήσω την ιατρική συμβουλή που μου έδωσαν οι ιατροί αυτής της κλινικής» με μέσο όρο 3,82 και τυπική απόκλιση 0,97. Ακόμα, υψηλά κινήθηκε ο μέσος όρος στην ερώτηση που ήταν σχετική με το αν οι ασθενείς είναι χαρούμενοι που επέλεξαν την συγκεκριμένη κλινική (3,71), ενώ ο μέσος όρος στην ερώτηση «Σίγουρα, θα συστήσω την κλινική και σε άλλους ασθενείς.» ήταν 3,67 (τυπική απόκλιση: 0,95). Παράλληλα, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Αν θα έπρεπε να ξεκινήσω ξανά την ίδια

θεραπεία θα ερχόμουν στην κλινική αυτή» ήταν 3,51 (τυπική απόκλιση: 0,97), ο μέσος όρος στην ερώτηση «Έχω πει θετικά πράγματα για την κλινική αυτή στην οικογένεια και τους φίλους μου» ήταν 3,42 (τυπική απόκλιση: 0,98) και ο μέσος όρος στην ερώτηση «Προτίθεται να συνεχίσω και στο μέλλον να θεραπεύομαι σε αυτή την κλινική» ήταν 3,59 (τυπική απόκλιση: 0,99). Τέλος, στην πρόταση που εξέτασε αν οι ασθενείς έχουν επιθυμία να αλλάξουν κλινική ο μέσος όρος ήταν 3,51 (τυπική απόκλιση: 1,07).

4.6 Ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 4.5, η αλληλεπίδραση με το προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων κινείται σε υψηλά επίπεδα. Πιο αναλυτικά ο μέσος όρος στην ερώτηση «Η αλληλεπίδραση που έχω με το προσωπικό της κλινικής είναι υψηλού επιπέδου» ήταν 3,83, ο μέσος όρος στην πρόταση «Η αλληλεπίδραση που έχω με το προσωπικό της κλινικής είναι εξαιρετική» ήταν 3,77 και ο μέσος όρος στην ερώτηση «Νιώθω καλά σχετικά με την αλληλεπίδραση που έχω με το προσωπικό της κλινικής» ήταν 3,81.

Πίνακας 4.5: Ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Η αλληλεπίδραση που έχω με το προσωπικό της κλινικής είναι υψηλού επιπέδου.	154	1,00	5,00	3,83	0,93
2. Η αλληλεπίδραση που έχω με το προσωπικό της κλινικής είναι εξαιρετική.	154	1,00	5,00	3,77	0,91
3. Νιώθω καλά σχετικά με την αλληλεπίδραση που έχω με το προσωπικό της κλινικής	154	1,00	5,00	3,81	0,99

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.7 Ποιότητα σχετικά με την παρεχόμενη φροντίδα

Συνεχίζοντας με την ποιότητα των τεχνικών ζητημάτων, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνω στην κλινική είναι εξαιρετική» ήταν 3,47 (τυπική απόκλιση 1,09), και στο ίδιο πνεύμα ο μέσος όρος στην ερώτηση «Η φροντίδα που παρέχεται από την κλινική είναι υψηλού επιπέδου» κυμάνθηκε στα ίδια επίπεδα και ήταν 3,55 (τυπική απόκλιση 1,01). Τέλος, ο μέσος όρος στην πρόταση «Είμαι εντυπωσιασμένος από την φροντίδα που παρέχεται στην κλινική» ήταν 3,51 με τυπική απόκλιση 1,10 (βλέπε πίνακα 4.6)

Πίνακας 4.6: Ποιότητα σχετικά με την παρεχόμενη φροντίδα

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνω στην κλινική είναι εξαιρετική.	154	1,00	5,00	3,47	1,09
2. Η φροντίδα που παρέχεται από την κλινική είναι υψηλού επιπέδου.	154	1,00	5,00	3,55	1,01
3. Είμαι εντυπωσιασμένος από την φροντίδα που παρέχεται στην κλινική.	154	1,00	5,00	3,51	1,10

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.8 Ποιότητα φυσικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου

Όπως φαίνεται και από τον πίνακα 4.7, οι ασθενείς βρήκαν το φυσικό περιβάλλον της κλινικής εξαιρετικό (μέσος όρος 3,97, τυπική απόκλιση 0,97) και υψηλού επιπέδου (μέσος όρος 4,00, τυπική απόκλιση 0,91). Σε αυτό το πλαίσιο ο μέσος όρος στην ερώτηση «Είμαι εντυπωσιασμένος με την ποιότητα του φυσικού περιβάλλοντος της κλινικής» ήταν 3,81 με τυπική απόκλιση 0,94.

Πίνακας 4.7: Ποιότητα φυσικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Πιστεύω ότι το φυσικό περιβάλλον στην κλινική είναι εξαιρετικό.	154	1,00	5,00	3,97	0,97
2. Είμαι εντυπωσιασμένος με την ποιότητα του φυσικού περιβάλλοντος της κλινικής.	154	1,00	5,00	3,81	0,94
3. Το φυσικό περιβάλλον στην κλινική είναι υψηλού επιπέδου.	154	2,00	5,00	4,00	0,91

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.9 Ποιότητα διοικητικών υπηρεσιών

Συνεχίζοντας με την ανάλυση της ποιότητας των διοικητικών υπηρεσιών, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Το σύστημα διοίκησης στην κλινική είναι εξαιρετικό» ήταν 3,36 με τυπική απόκλιση 1,02, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Η διοίκηση της κλινικής είναι υψηλού επιπέδου» ήταν 3,45 (τυπική απόκλιση 1,10) και ο μέσος όρος στην ερώτηση «Έχω εμπιστοσύνη στο σύστημα διοίκησης της κλινικής» ήταν λίγο υψηλότερος και πιο συγκεκριμένα 3,60 με τυπική απόκλιση 1,05. Ο πίνακας 4.8, απεικονίζει όλα τα παραπάνω:

Πίνακας 4.8: Ποιότητα διοικητικών υπηρεσιών

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Το σύστημα διοίκησης στην κλινική είναι εξαιρετικό	154	1,00	5,00	3,36	1,02
2. Η διοίκηση της κλινικής είναι υψηλού επιπέδου	154	1,00	5,00	3,45	1,10
3. Έχω εμπιστοσύνη στο σύστημα διοίκησης της κλινικής	154	1,00	5,00	3,60	1,05

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.10 Αλληλεπίδραση ασθενών- προσωπικού

Η ενότητα που εξέτασε την αλληλεπίδραση ασθενών και προσωπικού της κλινικής περιείχε 7 ερωτήσεις και οι απαντήσεις τους διακυμάνθηκαν ως εξής:

Πίνακας 4.9: Αλληλεπίδραση ασθενών- προσωπικού

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Το προσωπικό της κλινικής πάντα ακούει αυτά που έχω να του πω	154	1,00	5,00	3,72	1,06
2. Το προσωπικό της κλινικής μου φέρεται σαν ένα ξεχωριστό άτομο και όχι απλά σαν έναν αριθμό	154	1,00	5,00	3,13	0,98
3. Αισθάνομαι ότι το προσωπικό της κλινικής κατανοεί τις ανάγκες μου	154	1,00	5,00	3,41	0,99
4. Το προσωπικό της κλινικής νοιάζεται για την προσωπική μου ευεξία	154	1,00	5,00	3,50	1,07
5. Λαμβάνω πάντα προσωπική φροντίδα από το προσωπικό της κλινικής	154	1,00	5,00	3,34	1,10
6. Θεωρώ ότι είναι εύκολο να συζητήσουμε τα πράγματα με το προσωπικό της κλινικής.	154	1,00	5,00	3,52	0,97
7. Το προσωπικό της κλινικής εξηγεί τα πράγματα με έναν τρόπο που μπορώ να τα καταλάβω	154	1,00	5,00	3,21	0,98
8. Το προσωπικό της κλινικής είναι πρόθυμο να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	154	1,00	5,00	3,59	0,95
9. Πιστεύω ότι το προσωπικό της κλινικής νοιάζεται για μένα	154	1,00	5,00	3,57	1,04

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, ο μέσος όρος στην ερώτηση «το προσωπικό της κλινικής πάντα ακούει αυτά που έχω να του πω» ήταν 3,72 με τυπική απόκλιση 1,06, ενώ αντίθετα ο μέσος όρος στην ερώτηση «το προσωπικό της κλινικής μου φέρεται σαν ένα ξεχωριστό άτομο και όχι απλά σαν έναν αριθμό» κυμάνθηκε πιο χαμηλά και ήταν 3,13 με τυπική απόκλιση 0,98. Παράλληλα, στην πρόταση «αισθάνομαι ότι το προσωπικό της κλινικής κατανοεί τις ανάγκες μου» ο μέσος όρος ήταν 3,41 (τυπική απόκλιση 0,99), ο μέσος όρος στην πρόταση «Το προσωπικό της κλινικής νοιάζεται για την προσωπική μου ευεξία» ήταν 3,50 (τυπική απόκλιση 1,07), και ο μέσος όρος στην ερώτηση «λαμβάνω πάντα προσωπική φροντίδα από το προσωπικό της κλινικής» ήταν 3,34 με τυπική απόκλιση 1,10. Πιο υψηλά επίπεδα συμφωνίας παρατηρήθηκαν στις ερωτήσεις «Το προσωπικό της κλινικής είναι πρόθυμο να απαντήσει στις ερωτήσεις μου» και «Πιστεύω ότι το προσωπικό της κλινικής νοιάζεται για μένα» με μέσους όρους 3,59 και 3,57 αντίστοιχα. Αντίθετα, ο μέσος όρος στην ερώτηση «το προσωπικό της κλινικής εξηγεί τα πράγματα με έναν τρόπο που μπορώ να τα καταλάβω» ήταν 3,21 και τέλος ο μέσος όρος στην ερώτηση «Θεωρώ ότι είναι εύκολο να συζητήσουμε τα πράγματα με το προσωπικό της κλινικής» ήταν 3,52.

4.11 Σχέσεις με το προσωπικό

Όσον αφορά λοιπόν την ανάπτυξη των σχέσεων των ασθενών με το προσωπικό και όπως δείχνει και ο πίνακας 4.10, στην ερώτηση «Το προσωπικό και εγώ μερικές φορές αστειευόμαστε, γελάμε και μιλάμε όπως με τους στενούς μου φίλους» ο μέσος ήταν 2,87 (τυπική απόκλιση 0,95), ενώ στην ερώτηση «Το προσωπικό και εγώ μιλάμε για τα πράγματα που συμβαίνουν στη ζωή μας και όχι μόνο για την κατάσταση της υγείας μου» ο μέσος όρος ήταν 3,03 με τυπική απόκλιση 1,06. Τέλος, στην τελευταία ερώτηση που ήταν διατυπωμένη ως: «Έχω δημιουργήσει μια στενή σχέση με μερικά άτομα από το προσωπικό της κλινικής» ο μέσος όρος ήταν 2,78 με τυπική απόκλιση 0,99.

Πίνακας 4.10: Ανάπτυξη σχέσεων με το προσωπικό

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Το προσωπικό και εγώ μερικές φορές αστειεύμαστε, γελάμε και μιλάμε όπως με τους στενούς μου φίλους.	154	1,00	5,00	2,87	0,95
2. Το προσωπικό και εγώ μιλάμε για τα πράγματα που συμβαίνουν στη ζωή μας και όχι μόνο για την κατάσταση της υγείας μου.	154	1,00	5,00	3,03	1,06
3. Έχω δημιουργήσει μια στενή σχέση με μερικά άτομα από το προσωπικό της κλινικής.	154	1,00	5,00	2,78	0,99

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.12 Ιατρικό αποτέλεσμα

Συνεχίζοντας με το ιατρικό αποτέλεσμα, ο πίνακας 4.11 δείχνει πως διακυμάνθηκαν οι απαντήσεις των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς εμφανίστηκαν αισιόδοξοι σχετικά με τη θεραπεία που λαμβάνουν στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου (μέσος όρος: 3,84, τυπική απόκλιση: 0,98), καθώς και έχουν την πεποίθηση ότι με την επίσκεψή τους στα εξωτερικά ιατρεία αυξάνονται οι πιθανότητες να βελτιωθεί η υγεία τους (μέσος όρος: 3,70). Στο ίδιο πνεύμα, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Πιστεύω ότι το μέλλον της υγείας μου θα βελτιωθεί ως αποτέλεσμα της παρουσίας μου στην κλινική» ήταν 3,68 και ο μέσος όρος στην πρόταση «Πιστεύω ότι η θεραπεία στην κλινική αξίζει τον κόπο» ήταν 3,67. Ακόμα υψηλότερα διακυμάνθηκε ο μέσος όρος στην ερώτηση «Έχω την αίσθηση ότι η κλινική ενθαρρύνει τη συνέχιση της θεραπείας μου» όπου ήταν 3,88 (τυπική απόκλιση 0,97), ενώ τέλος ο μέσος όρος στην πρόταση «Πιστεύω ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας θα είναι τα καλύτερα δυνατά» ήταν 3,41 με τυπική απόκλιση 1,10.

Πίνακας 4.11: Ιατρικό αποτέλεσμα

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Αισθάνομαι αισιόδοξος σχετικά με την θεραπεία που λαμβάνω στην κλινική.	154	1,00	5,00	3,84	0,98
2. Ερχόμενος στην κλινική έχουν αυξηθεί οι πιθανότητες για τη βελτίωση της υγείας μου.	154	1,00	5,00	3,70	1,07
3. Πιστεύω ότι το μέλλον της υγείας μου θα βελτιωθεί ως αποτέλεσμα της παρουσίας μου στην κλινική.	154	1,00	5,00	3,68	0,94
4. Πιστεύω ότι η θεραπεία στην κλινική αξίζει τον κόπο.	154	1,00	5,00	3,67	1,98
5. Έχω την αίσθηση ότι η κλινική ενθαρρύνει τη συνέχιση της θεραπείας μου.	154	1,00	5,00	3,88	0,97
6. Πιστεύω ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας θα είναι τα καλύτερα δυνατά	154	1,00	5,00	3,41	1,10

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.13 Εξειδίκευση του προσωπικού

Συνεχίζοντας με την ενότητα της εξειδίκευσης του προσωπικού, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς νοιώθουν ότι μπορούν να βασιστούν στο προσωπικό της κλινικής γιατί είναι καλά εκπαιδευμένο και καταρτισμένο (μέσος όρος: 3,88), καθώς και ότι αισθάνονται καλά για την ποιότητα της φροντίδας που τους προσφέρθηκε στα εξωτερικά ιατρεία (μέσος όρος: 3,79). Στο ίδιο μήκος κύματος, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Το προσωπικό στην κλινική ασκεί τα καθήκοντα του άξια» ήταν 3,71 και ο μέσος όρος στην ερώτηση «Πιστεύω ότι το προσωπικό της κλινικής είναι άρτια εξειδικευμένο ήταν 3,68 (βλέπε πίνακα 4.12).

Πίνακας 4.12: Εξειδίκευση του προσωπικού

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Μπορώ να βασιστώ στο προσωπικό της κλινικής γιατί είναι καλά εκπαιδευμένο και καταρτισμένο	154	1,00	5,00	3,88	0,96
2. Το προσωπικό στην κλινική ασκεί τα καθήκοντα του άξια	154	1,00	5,00	3,71	0,99
3. Πιστεύω ότι το προσωπικό της κλινικής είναι άρτια εξειδικευμένο	154	1,00	5,00	3,68	1,01
4. Αισθάνομαι καλά για την ποιότητα της φροντίδας που μου προσφέρθηκε στην κλινική	154	1,00	5,00	3,79	1,04

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.14 Ατμόσφαιρα του νοσοκομείου

Η ενότητα της ατμόσφαιρας του νοσοκομείου περιείχε 5 ερωτήσεις εξετάζοντας παραμέτρους όπως την αίσθηση, την ελκυστικότητα, τη θερμοκρασία των ιατρείων και κατά πόσο μυρίζει ευχάριστα η κλινική. Ξεκινώντας λοιπόν όπως δείχνει και ο πίνακας 4.13, οι ασθενείς δήλωσαν ότι η ατμόσφαιρα του νοσοκομείου είναι γενικά ευχάριστη (μέσος όρος: 3,97), καθώς και η θερμοκρασία των ιατρείων (μέσος όρος: 3,91). Παράλληλα, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Μου αρέσει η "αίσθηση" της ατμόσφαιρας στην κλινική» ήταν 3,74 και ο μέσος όρος στην ερώτηση «Η κλινική έχει μια ελκυστική ατμόσφαιρα» ήταν 3,65. Τέλος, χαμηλότερα κυμάνθηκε ο μέσος όρος στην ερώτηση που εξέτασε τη μυρωδιά των εξωτερικών ιατρείων που ήταν 3,39.

Πίνακας 4.13: Ατμόσφαιρα του νοσοκομείου

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Η ατμόσφαιρα στην κλινική είναι ευχάριστη	154	1,00	5,00	3,97	0,91
2. Μου αρέσει η "αίσθηση" της ατμόσφαιρας στην κλινική.	154	1,00	5,00	3,74	1,08
3. Η κλινική έχει μια ελκυστική ατμόσφαιρα	154	1,00	5,00	3,65	1,03
4. Η θερμοκρασία στην κλινική είναι ευχάριστη	154	1,00	5,00	3,91	0,99
5. Η κλινική μυρίζει ευχάριστα	154	1,00	5,00	3,39	1,00

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.15 Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου

Όπως φαίνεται και από τον τίτλο της παραγράφου η επόμενη ενότητα εξέτασε τις απόψεις των ασθενών σχετικά με τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου (πίνακας 4.14). Οι ασθενείς επέδειξαν υψηλά επίπεδα συμφωνίας ότι η διάταξη της κλινικής είναι φιλική προς τον ασθενή (μέσος όρος: 3,77, τυπική απόκλιση: 0,95), καθώς και ότι η κλινική φαίνεται ελκυστική (μέσος όρος 3,74, τυπική απόκλιση: 1,00). Στο ίδιο πνεύμα ο μέσος όρος στην ερώτηση «Μου αρέσει η διάταξη της κλινικής» ήταν 3,75 (τυπική απόκλιση: 1,02). Παράλληλα, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Μου αρέσει η διακόσμηση των εσωτερικών χώρων (π.χ., το στυλ των επίπλων) της κλινικής» ήταν εξίσου υψηλός (3,69), κάτι το οποίο παρατηρήθηκε και στην ερώτηση που εξέτασε την καταλληλότητα του φωτισμού των εξωτερικών ιατρείων (3,70) και το συνδυασμό των χρωμάτων τους (3,75). Στο ίδιο πνεύμα, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Τα έπιπλα στην κλινική είναι άνετα» ήταν 3,67 με τυπική απόκλιση 1,11.

Πίνακας 4.14: Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Τα έπιπλα στην κλινική είναι άνετα.	154	1,00	5,00	3,67	1,11
2. Μου αρέσει η διάταξη της κλινικής.	154	1,00	5,00	3,75	1,02
3. Η κλινική φαίνεται ελκυστική	154	1,00	5,00	3,74	1,00
4. Μου αρέσει η διακόσμηση των εσωτερικών χώρων (π.χ., το στυλ των επίπλων) της κλινικής.	154	1,00	5,00	3,69	0,94
5. Ο συνδυασμός των χρωμάτων στην κλινική είναι ελκυστικός.	154	1,00	5,00	3,75	0,92
6. Ο φωτισμός στην κλινική είναι ο κατάλληλος για αυτόν το χώρο	154	1,00	5,00	3,70	1,07
7. Η διάταξη της κλινικής είναι φιλική προς τον ασθενή.	154	1,00	5,00	3,77	0,95

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.16 Συνέπεια ως προς το χρόνο αναμονής και την τήρηση των ραντεβού

Συνεχίζοντας με την ενότητα της συνέπειας, ο μέσος όρος στην πρόταση «Η κλινική κρατά το χρόνο αναμονής στο ελάχιστο δυνατό» ήταν 2,74 με τυπική απόκλιση 1,07, ενώ ο μέσος όρος στην πρόταση «Σε γενικές γραμμές, τα ραντεβού στην κλινική πραγματοποιούνται στην ώρα τους» ήταν 3,19 με τυπική απόκλιση 1,08 (πίνακας 4.15)

Πίνακας 4.15: Συνέπεια ως προς το χρόνο αναμονής και την τήρηση των ραντεβού

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Η κλινική κρατά το χρόνο αναμονής στο ελάχιστο δυνατό.	154	1,00	5,00	2,74	1,07
2. Σε γενικές γραμμές, τα ραντεβού στην κλινική πραγματοποιούνται στην ώρα τους.	154	1,00	5,00	3,19	1,08

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.17 Γενική Λειτουργία του νοσοκομείου

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 4.16, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Σε γενικές γραμμές τα αρχεία και τα έγγραφα της κλινικής δεν εμπεριέχουν σφάλματα» ήταν 2,98, ενώ ο μέσος όρος στην πρόταση «Η κλινική συνεργάζεται καλά με άλλα τμήματα του νοσοκομείου» ήταν 3,25. Επίσης, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Πιστεύω ότι η κλινική διοικείται σωστά» ήταν 3,49 και ο μέσος όρος στην πρόταση «Οι διαδικασίες εγγραφής στην κλινική λειτουργούν αποτελεσματικά» ήταν 3,21. Τέλος, όσον αφορά τις δύο τελευταίες ερωτήσεις αυτής της ενότητας, στην πρόταση «Οι διαδικασίες χορήγησης απαλλαγής στην κλινική λειτουργούν αποτελεσματικά» ο μέσος όρος ήταν 2,96 και στην πρόταση «Το ωράριο λειτουργίας της κλινικής καλύπτει τις ανάγκες μου» ήταν 3,44.

Πίνακας 4.16: Γενική Λειτουργία του νοσοκομείου

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Σε γενικές γραμμές τα αρχεία και τα έγγραφα της κλινικής δεν εμπεριέχουν σφάλματα (π.χ. τιμολόγηση).	154	1,00	5,00	2,98	0,98
2. Η κλινική συνεργάζεται καλά με άλλα τμήματα του νοσοκομείου (π.χ., παθολογικό).	154	1,00	5,00	3,25	0,99
3. Πιστεύω ότι η κλινική διοικείται σωστά	154	1,00	5,00	3,49	1,05
4. Οι διαδικασίες εγγραφής στην κλινική λειτουργούν αποτελεσματικά.	154	1,00	5,00	3,21	1,09
5. Οι διαδικασίες χορήγησης απαλλαγής στην κλινική λειτουργούν αποτελεσματικά	154	1,00	5,00	2,96	1,14
6. Το ωράριο λειτουργίας της κλινικής καλύπτει τις ανάγκες μου.	154	1,00	5,00	3,44	0,91

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.18 Στήριξη ασθενών

Η τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου διερεύνησε τις απόψεις των ασθενών σχετικά με τη στήριξη που έλαβαν από τα εξωτερικά ιατρεία και περιλάμβανε 3 ερωτήσεις. Ξεκινώντας με την πρώτη ερώτηση που εξέτασε αν η κλινική έχει ομάδες και προγράμματα υποστήριξης για τους ασθενείς, ο μέσος όρος ήταν 2,47 (τυπική απόκλιση: 1,02). Αντίθετα, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Η κλινική παρέχει στους ασθενείς υπηρεσίες πέρα από την ιατρική περίθαλψη» κυμάνθηκε αισθητά υψηλότερα (3,51 με τυπική απόκλιση 1,00), ενώ τέλος, ο μέσος όρος στην ερώτηση «Η κλινική παρέχει στους ασθενείς μια εξαιρετική σειρά από υπηρεσίες υποστήριξης» ήταν 3,33 (τυπική απόκλιση 1,14). (Βλέπε πίνακα 4.17).

Πίνακας 4.17: Στήριξη ασθενών

	N Απαντήσεις	Μικρότερη Τιμή	Μεγαλύτερη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
1. Η κλινική έχει ομάδες και προγράμματα υποστήριξης για τους ασθενείς τα οποία λειτουργούν αρκετά συχνά	154	1,00	5,00	2,47	1,02
2. Η κλινική παρέχει στους ασθενείς μια εξαιρετική σειρά από υπηρεσίες υποστήριξης.	154	1,00	5,00	3,33	1,14
3. Η κλινική παρέχει στους ασθενείς υπηρεσίες πέρα από την ιατρική περίθαλψη.	154	1,00	5,00	3,51	1,00

(1= διαφωνώ απόλυτα/ 5=συμφωνώ απόλυτα)

4.19 Σύνοψη Αποτελεσμάτων

Αφού αναλύθηκαν όλες οι ερωτήσεις της κάθε ενότητας του ερωτηματολογίου, έχει σημασία να αναλυθεί η σημαντικότητα της κάθε ενότητας ξεχωριστά. Πιο συγκεκριμένα, ο πίνακας 4.18 δείχνει το συγκεντρωτικό μέσο όρο της καθεμιάς από τις 17 ενότητες του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 4.18: Μέσος όρος για τον κάθε έναν από τους παράγοντες που μελετήθηκαν

Μεταβλητή	Μέσος όρος
Ποιότητα νοσοκομειακού περιβάλλοντος	3,92
Ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις	3,80
Εξειδίκευση του προσωπικού	3,76
Ατμόσφαιρα του νοσοκομείου	3,73
Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου	3,72
Ιατρικό αποτέλεσμα	3,69
Ικανοποίηση από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες	3,63
Προθέσεις της συμπεριφοράς του ασθενή	3,60
Αντιλαμβανόμενη ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών	3,53
Ποιότητα σχετική με τα τεχνικά ζητήματα	3,51
Ποιότητα διοικητικών υπηρεσιών	3,47
Αλληλεπίδραση με τους ιατρούς	3,44
Λειτουργία του νοσοκομείου	3,22
Στήριξη στον/ην ασθενή	3,10
Συνέπεια	2,96
Ανάπτυξη σχέσεων με το προσωπικό	2,89

Όπως φαίνεται και στο συγκεντρωτικό πίνακα, την υψηλότερη βαθμολογία των ασθενών συγκέντρωσε η ποιότητα του φυσικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου με μέσο όρο 3,92 και ακολουθούν η ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις με μέσο όρο

3,80, η εξειδίκευση του προσωπικού (μέσος όρος: 3,76), η ατμόσφαιρα του νοσοκομείου (μέσος όρος: 3,73), τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου (μέσος όρος: 3,72), η ιατρική αποτελεσματικότητα (μέσος όρος: 3,69), η ικανοποίηση από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες (3,63) και οι προθέσεις της συμπεριφοράς του ασθενή (μέσος όρος: 3,60). Από την άλλη πλευρά, ο μέσος στη μεταβλητή «σχέσεις με το προσωπικό» ήταν 2,89, η «συνέπεια» κυμάνθηκε επίσης χαμηλά με μέσο όρο 2,96, καθώς και η παράμετρος «στήριξη στον ασθενή» με 3,10. Τέλος, ο μέσος όρος στις μεταβλητές «αντιλαμβανόμενη ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών» και «ποιότητα τεχνικών ζητημάτων» ήταν 3,53 και 3,51 αντίστοιχα, ενώ ακόμα χαμηλότερα διακυμάνθηκε η «ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών» με μέσο όρο 3,47, η «αλληλεπίδραση με τους ιατρούς» με μέσο όρο 3,44 και η λειτουργία του νοσοκομείου με μέσο όρο 3,22.

Κεφάλαιο Πέμπτο

5. Συμπεράσματα – Συζήτηση – Εισηγήσεις

5.1 Συμπεράσματα – Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής ήταν η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων ενός ιδιωτικού νοσοκομείου των Αθηνών, καθώς και η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων του. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν από τους προαναφερθέντες στόχους είναι τα εξής:

- I. Είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς-πελάτες που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία του ιδιωτικού νοσοκομείου από τη ποιότητα των υπηρεσιών που τους παρέχεται;
- II. Ποια είναι τα κύρια προβλήματα που εντοπίζονται στην προσπάθεια παροχής ποιοτικών υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου;
- III. Ποιές είναι οι κύριες προτάσεις για βελτίωση;

Η έρευνα έδειξε ότι σε γενικές γραμμές οι ασθενείς είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του ιδιωτικού νοσοκομείου στο οποίο βασίστηκε η παρούσα διατριβή. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι στις περισσότερες διαστάσεις που επηρεάζουν την παροχή υψηλών νοσοκομειακών υπηρεσιών, το νοσηλευτήριο συγκέντρωσε σχετικά υψηλή βαθμολογία, δείχνοντας ότι έχει τοποθετήσει στο επίκεντρο του την ικανοποίηση των ασθενών. Συγγραφείς όπως ο O' Connor (1988), τονίζουν ότι η υψηλή ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών οδηγεί στην ικανοποίηση των ασθενών, που με την σειρά της οδηγεί στην ενίσχυση της πρόσθεσής τους να επιστρέψουν στο ίδιο νοσοκομείο όταν χρειαστούν στο μέλλον νοσοκομειακές υπηρεσίες. Στο ίδιο μήκος κύματος, οι Platonova et al. (2008), υπογραμμίζουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται θετικά με την αύξηση της πιστότητας των ασθενών απέναντι στο νοσοκομείο. Συνεπώς, μπορεί να ειπωθεί ότι η αποτελεσματική ανταπόκριση του νοσοκομείου στις ανάγκες των καταναλωτών, είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει στη βελτίωση της συνολικής απόδοσής του. Σε εποχές οικονομικής ύφεσης -όπως αυτή που διανύουμε-

η ενίσχυση της πιστότητας των ασθενών μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση της κερδοφορίας σε ικανοποιητικά επίπεδα -αν όχι στη βελτίωση της- και στην εξασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Αναλυτικότερα, το νοσοκομείο εμφάνισε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης σε 6 τομείς όπου με σειρά σημαντικότητας ήταν οι εξής: α) ποιότητα του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, β) ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ ασθενών και προσωπικού, γ) εξειδίκευση του προσωπικού, δ) ατμόσφαιρα του νοσοκομείου, ε) δομικά στοιχεία του νοσοκομείου και στ) ιατρικό αποτέλεσμα. Πρέπει να σημειωθεί ότι η σημαντικότητα αυτών των έξι παραγόντων στην ικανοποίηση των ασθενών έχει επίσης υπογραμμιστεί από τους Elleuch (2008), Majeed et al. (2011), Bhargava et al. (2012) και Mostafa (2005). Πιο συγκεκριμένα, οι Elleuch (2008) και Majeed et al. (2011), τόνισαν τη σημασία του νοσοκομειακού περιβάλλοντος ενώ οι Bhargava et al. (2012), εστίασαν στη βαρύτητα των διαπροσωπικών σχέσεων. Η εξειδίκευση του προσωπικού επίσης υπογραμμίστηκε από τους Majeed et al. (2011) ενώ τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου από τους Mostafa (2005). Τέλος, η σημαντικότητα του ιατρικού αποτελέσματος στην ικανοποίηση των ασθενών, υποστηρίχτηκε από τους Mostafa (2005).

Από την άλλη πλευρά, τομείς όπου η διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να δώσει βαρύτητα γιατί επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι οι εξής: α) ανάπτυξη σχέσεων με το προσωπικό, β) συνέπεια, γ) στήριξη του ασθενή και δ) λειτουργία του νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς ανέφεραν ότι έχουν μια δυσκολία στο να αναπτύξουν στενές σχέσεις με το προσωπικό της κλινικής - παρόλο που το επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων είναι υψηλό - καθώς και στο να αστειευτούν και να μιλήσουν μαζί του όπως κάνουν με τους στενούς τους φίλους. Παράλληλα, παράπονα εκφράστηκαν από τους συμμετέχοντες σχετικά και με το χρόνο αναμονής στα εξωτερικά Ιατρεία.

Επιπρόσθετα, μικρό κενό ποιότητας παρουσιάστηκε στα προγράμματα υποστήριξης των ασθενών που παρέχονται μετά την ιατρική περίθαλψη υποδεικνύοντας ότι η διοίκηση του νοσοκομείου πρέπει να εστιάσει στη βελτίωση του συγκεκριμένου

τομέα. Τέλος, μικρό έλλειμμα αποτελεσματικότητας παρουσιάστηκε στις διαδικασίες χορήγησης απαλλαγής των εξωτερικών ιατρείων και στα αρχεία και τα έγγραφα της κλινικής, που σε κάποιες περιπτώσεις εμπειρείχαν σφάλματα.

Φαίνεται ότι το νοσηλευτήριο στο οποίο βασίστηκε η έρευνα και το οποίο ανήκει στην κατηγορία των μεγάλων ιδιωτικών νοσοκομείων των Αθηνών, είναι προσανατολισμένο στο να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει ότι τα ιδιωτικά νοσοκομεία μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας των πολιτών καλύπτοντας τα όποια κενά των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Τέλος, όπως αναφέρουν οι Cohen et al. (2008), η διαδικασία της βελτίωσης της ποιότητας είναι μια δυναμική, συνεχής και εξελισσόμενη διαδικασία και σε αυτό το πλαίσιο τα νοσοκομεία - όπως αυτό που βασίστηκε η παρούσα διατριβή - πρέπει να επιδείξουν συνεχή δημιουργικότητα, προσήλωση και διάθεση για καινοτομία προκειμένου να ανταπεξέλθουν στους ποιοτικούς τους στόχους στο μέλλον.

5.2 Ερευνητικοί περιορισμοί της μελέτης

Όπως κάθε έρευνα έτσι και η παρούσα έχει κάποιους ερευνητικούς περιορισμούς:

- I. Το δείγμα ήταν σχετικά μικρό (154 άτομα) – αν η ερευνήτρια είχε την δυνατότητα να συγκεντρώσει περισσότερες απαντήσεις θα βελτίωνε την αξιοπιστία της έρευνας.
- II. Τα πρωτογενή στοιχεία συλλέχτηκαν μόνο σε περίοδο 7 εβδομάδων.
- III. Η ποσοτική έρευνα δεν επιτρέπει τη διερεύνηση των εξεταζόμενων θεμάτων σε βάθος.
- IV. Ερωτηματολόγια μοιράστηκαν μόνο σε ένα νοσοκομείο το οποίο βρισκόταν στην Αθήνα.
- V. Η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών μπορεί να επηρεάζεται και από παράγοντες που δεν αναφέρθηκαν στην παρούσα εργασία.

-
- VI. Το δείγμα περιλάμβανε μόνο ασθενείς. Δεν καταμετρήθηκε η άποψη ιατρών και συμβούλων υγείας σχετικά με την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων.

5.3 Εισηγήσεις

Τα εξωτερικά ιατρεία του ιδιωτικού νοσοκομείου λοιπόν προκειμένου να βελτιώσουν ακόμα περισσότερο την ποιότητα των υπηρεσιών τους, μπορούν να εφαρμόσουν τις μεθόδους που αναφέρθηκαν από τους Baalbaki et al. (2008) στο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής επισκόπησης. Πιο αναλυτικά, η διοίκηση του νοσοκομείου μπορεί να οργανώσει εκπαιδευτικά σεμινάρια για το προσωπικό του νοσοκομείου με στόχο να βελτιώσει τις επικοινωνιακές τεχνικές των ιατρών, των νοσηλευτών και του διοικητικού προσωπικού απέναντι στους ασθενείς. Ο λόγος που παρατίθεται αυτή η πρόταση είναι ότι τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των ερωτηθέντων παρατηρήθηκαν στην ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού του νοσοκομείου. Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν, τα σεμινάρια θα έχουν ως βασικό αντικείμενο την καλύτερη επικοινωνία με τους πελάτες και τη δημιουργία και ανάπτυξη σχέσεων μαζί τους (relationship marketing techniques). Όπως τόνισαν και οι Baalbaki et al. (2008), η ανάπτυξη σχέσεων με τους ασθενείς και η επικοινωνία μαζί τους πέρα των ιατρικών θεμάτων και της ιατρικής περίθαλψης, παίζει κρίσιμο ρόλο στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και στη συνολική ικανοποίηση τους.

Επιπρόσθετα, το ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει να βελτιώσει τους χρόνους αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία. Η βελτίωση του χρόνου αναμονής μπορεί να επιτευχθεί με τη διεξαγωγή μελέτης σχετικά με την ανάλυση του φόρτου εργασίας της κάθε κλινικής (παθολογική, χειρουργική, ουρολογική κτλ.) και την επένδυση για την περαιτέρω επέκταση των κλινικών που έχουν αυξημένη ζήτηση. Για παράδειγμα, αν το παθολογικό τμήμα των εξωτερικών ιατρείων δέχεται συστηματικά πολλούς ασθενείς τότε για να μειωθεί ο χρόνος αναμονής προϋπόθεση είναι η επέκταση της κλινικής. Η

μελέτη μπορεί να διεξαχθεί από συμβουλευτικές εταιρείες που εξειδικεύονται στα θέματα της διοίκησης των νοσοκομείων.

Τέλος, το νοσοκομείο για να βελτιώσει περαιτέρω την ποιότητα των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων του, μπορεί να ενισχύσει τα προγράμματα στήριξης των ασθενών μετά την περίθαλψη που έλαβαν εντός του νοσοκομείου μέσω συστηματικής επικοινωνίας με τους ασθενείς και στενότερη παρακολούθηση της εξέλιξης της υγείας τους.

Εισηγήσεις για μελλοντικές έρευνες:

Με βάση τους περιορισμούς της μεταπτυχιακής εργασίας, οι εισηγήσεις για περαιτέρω έρευνα περιλαμβάνουν τα εξής:

- I. Μελλοντικές έρευνες μπορούν να διανείμουν ερωτηματολόγια σε ιατρούς και σε συμβούλους υγείας και όχι μόνο σε ασθενείς.
- II. Παράλληλα, μπορούν να διεξαχθούν και προσωπικές συνεντεύξεις (ποιοτική έρευνα) με ιατρούς και ασθενείς με σκοπό να διερευνηθούν τα ζητήματα της ποιότητας σε περισσότερο βάθος.
- III. Άλλες έρευνες μπορούν να χρησιμοποιήσουν δείγμα από ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί σε περισσότερα από ένα νοσοκομεία, καθώς και σε περιοχές εκτός Αττικής. Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι πιθανώς οι απόψεις των ασθενών που μένουν στην Αθήνα θα διαφέρουν από αυτές των ανθρώπων της επαρχίας.
- IV. Ενδιαφέρον επίσης, θα παρουσίαζε η σύγκριση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων.
- V. Τέλος, μελλοντικές έρευνες μπορούν να εξετάσουν την ικανοποίηση των ασθενών και σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου (διαγνωστικά, επεμβατικά κτλ.).

Βιβλιογραφία

Ελληνική:

1. Kotler, P., Keller, K., L., (2006), Μάρκετινγκ Μάνατζμεντ, 12^η Αμερικάνικη έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος
2. Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ., Νιάκας, Δ. (2007), Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου, *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 24(1):89-96
3. Γούναρης Σπ., (2003), “Μάρκετινγκ Υπηρεσιών”, Αθήνα, εκδόσεις: Rosili
4. Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., Υφαντόπουλος, Γ. (2008), Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1):73-82
5. Γάτσης Ν. (2004), *Κοινωνιολογία, ιστορική εισαγωγή και θεωρητικές θεμελιώσεις*, Τόμος πρώτος, 7^η έκδοση, Αθήνα: εκδόσεις Οδυσσέας
6. Τούντας, Γ. (2003), Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και στις υπηρεσίες υγείας, *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 20(5):532-546
7. Τσιότρας, Γ. (2000), Βελτίωση Ποιότητας, Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου

Ξένη:

8. Aaker, D. A., Kumar, V., Day, G. S. (2004). *Marketing Research* (8th ed.). USA: Wiley and Sons

-
9. Arasli, H., Erdogan Haktan Ekiz, Salih Turan Katircioglu, (2008), "Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: Empirical evidence from Cyprus", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21 Iss: 1 pp. 8 – 23
 10. Baalbaki, I., Zafar U, Valentin H, Makarem, S., (2008), "Patient satisfaction with healthcare delivery systems", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 2 Iss: 1 pp. 47 – 62
 11. Bakar, C., H. Seval Akgün, A.F. Al Assaf, (2008), "The role of expectations in patients' hospital assessments: A Turkish university hospital example", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21 Iss: 5 pp.
 12. Berry, L., (1995), "On Great Service", The Free Press, p.33
 13. Bhargava, A., Thakur, A., Mishra, B., Taneja, J., Dogra, V., Loomba, P., (2012), "Patient satisfaction survey of microbiological tests done in G.B. Pant Hospital", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 25 Iss: 7 pp. 555 – 564
 14. Caro L. and Garcia J.A., (2006), "Measuring Perceived Service Quality in Urgent Transport Service", *Journal of Retailing and Consumer Services*, Vol. 14, pp. 60-72
 15. Cohen, A., Restuccia, J., Shwartz, M., Drake, J., Kang, R., Kralovec, P., Holmes, S., Margolin, F., Bohr, D. (2008), A survey of Hospital Quality improvement activities, *Medical Care Research and Review*, Vol. 65. No.5, pp. 571-595
 16. Colin Lewisohn, Javier Reynoso, (1995), "Improving health service quality from within: the case of United Leeds Teaching Hospitals NHS Trust", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 8 Iss: 2 pp. 18 – 20

-
17. Dagger, T., Sweeney, J., Johnson, L., (2007), A Hierarchical Model of Health Service Quality Scale Development and Investigation of an Integrated Model, *Journal of Service Research*, Volume 10, No. 2, November 2007 123-142
 18. Desombre, T., Gavin Eccles, (1998),"Improving service quality in NHS Trust hospitals: lessons from the hotel sector", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 11 Iss: 1 pp. 21 – 26
 19. Dutca A., 1994. *AMA Handbook for customer satisfaction*. NY: NTC
 20. Elleuch, A., (2008),"Patient satisfaction in Japan", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21 Iss: 7 pp. 692 – 705
 21. Evans J. and Lindsay W., (2011), "*The Management and Control of Quality*", 8th ed., West Publishing Company, Minneapolis, St. Paul
 22. Fitzsimmons J. and Fitzsimmons M., (2008). "*Service Management: Operations, Strategy, and Information Technology*", 6th ed. McGraw – Hill Int. Editions, Boston
 23. Fornell, Claes and David F. Larcker (1981), "Evaluating Structural Equation Models with Unobserved Variables and Measurement Error," *Journal of Marketing Research*, 28 (February), 39-50.
 24. Fuentes, C., (1999) "Measuring hospital service quality: a methodological study", *Managing Service Quality*, Vol. 9 Iss: 4, pp. 230 – 240
 25. Gill, L., White, L., (2009),"A critical review of patient satisfaction", *Leadership in Health Services*, Vol. 22 Iss: 1 pp. 8 – 19
 26. Godiwalla, Y. Shirley Y. Godiwalla, (2002),"Marketing issues for the hospital industry", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 15 Iss: 1 pp. 25 – 28

-
27. Hadwich, K., Dominik Georgi, Sven Tuzovic, Büttner, J., Bruhn, M., (2010), "Perceived quality of e-health services: A conceptual scale development of e-health service quality based on the C-OAR-SE approach", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 4 Iss: 2 pp. 112 – 136
28. Hazilah, N., Manaf, A., Mohd, D., Abdullah, K., (2012), "Development and validation of patient satisfaction instrument", *Leadership in Health Services*, Vol. 25 Iss: 1 pp. 27 – 38
29. Hendricks, K.,B., Singhalm V,R. (1997), Does Implementing an Effective TQM Program Actually Improve Operating Performance? Empirical Evidence from Firms that Have Won Quality Awards., *Management Science*, v. 43, n. 9, pp. 1258-1274
30. Huang, E., Davide Bolchini, Josette F. Jones, (2011), "Users' consumption of healthcare videos on hospital web sites", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 5 Iss: 1 pp. 43 – 53
31. Huseyin Arasli, Erdogan Haktan Ekiz, Salih Turan Katircioglu, (2008), "Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: Empirical evidence from Cyprus", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21 Iss: 1 pp. 8 – 23
32. Kessler D., Deirdre Mylod, (2011), "Does patient satisfaction affect patient loyalty?", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 24 Iss: 4 pp. 266 – 273
33. Kotler, P., Shalowitz, J., Stevens, R. (2008), *Strategic Marketing for Health Care Organizations, Building a Customer Driven Health System*, Wiley and Sons: San Francisco

-
34. Ladhari, R., (2008) "Alternative measures of service quality: a review", *Managing Service Quality*, Vol. 18 Iss: 1, pp. 65 – 86
35. Laing, A., Archie Galbraith, (1995),"Strategic marketing in the NHS: Kwik-health NHS Trust", *Journal of Management in Medicine*, Vol. 9 Iss: 2 pp. 6 – 13
36. Liljander, V. (2000), The Importance of Internal Relationship Marketing for External Relationship Success, in Thorsten Hennig-Thurau and Ursula Hansen, Eds., *Relationship Marketing: Gaining Competitive Advantage through Customer Satisfaction and Customer Retention*, Springer Verlag: Berlin, 159-192
37. Luu Trong Tuan, (2012),"Saigon Eye Hospital: An innovative business model in healthcare", *Leadership in Health Services*, Vol. 25 Iss: 2 pp. 123 – 138
38. Mahmood Nekoei-Moghadam, Mohammadreza Amiresmaili, (2011),"Hospital services quality assessment: Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country", *International Journal of Health Care*, Vol 51, pp. 570-581
39. Majeed, A., Alhashem, Alquraini, H., Rafiqul I. Chowdhury, (2011),"Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 24 Iss: 3 pp. 249 – 262
40. Malhotra, N., Birks, D. (2003). *Marketing research: An applied Approach*, 2nd European edition. Harlow: Pearson Education
41. Malhotra, N., Birks, D. (2007). *Marketing research: An applied Approach* 3rd European edition. Harlow: Pearson Education
42. Moeller, J., Jochen Breinlinger-O'Reilly, John Elser, (2000) "Quality management in German health care – the EFQM Excellence Model",

International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 13 Iss: 6, pp. 254 – 258

43. Moeller, J., Anne Katharina Sonntag, (2001) "Evaluation of health services organisations – German experiences with the EFQM excellence approach in healthcare", *The TQM Magazine*, Vol. 13 Iss: 5, pp. 361 – 367
44. Mohamed M. Mostafa, (2005), "An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 18 Iss: 7 pp. 516 – 532
45. Nabitz, U., Klazinga, N., Walburg, J. (2000), The EFQM excellence model: European and Dutch experience with EFQM approach in health care, *International journal for Quality in Health Care*, Vo. 12, No. 3, pp. 191-201
46. Naylor, G., (1999) "Using the Business Excellence Model to develop a strategy for a healthcare organisation", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 12 Iss: 2, pp. 37 – 4
47. Nekoei-Moghadam, M., Mohammadreza Amiresmaili, (2011), "Hospital services quality assessment: Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country", *International Journal of Health Care*, Vol 51, pp. 570-581
48. O' Connor, S. (1988), *Service Quality Services Marketing and the Health Care consumer : a study assessing the dimension of service quality and their influence on patient satisfaction and intensions to return*, PhD: University of Alabama in Birmingham
49. Panchapakesan Padma, Chandrasekharan Rajendran, Prakash Sai Lokachari, (2010), "Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals: Perspectives of patients and their attendants", *Benchmarking: An International Journal*, Vol. 17 Iss: 6 pp. 807 – 841

-
50. Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L.L., (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research, *Journal of Marketing*, Vol. 49, Fall, pp. 41-50
51. Platonova, E., Kennedy, K., Shewchuk, R. (2008), Understanding Patient Satisfaction, Trust and Loyalty to Primary Care Physicians, *Medical Care Research and Review*, Vol. 65. No.6, pp. 696-712
52. Powers, T., Jack, E., (2008),"Using volume flexible strategies to improve customer satisfaction and performance in health care services", *Journal of Services Marketing*, Vol. 22 Iss: 3 pp. 188 – 197
53. Puay Cheng Lim, Nelson K.H. Tang, (2000),"A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 13 Iss: 7 pp. 290 – 299
54. Robson, C. (2002). “*Real World Research*”, 2nd ed., Blackwell Publishing
55. Robson, C. (2007). *Η έρευνα του Πραγματικού Κόσμου, ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές*, Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg
56. Rod, M., Nicholas J. Ashill, (2010),"Management commitment to service quality and service recovery performance: A study of frontline employees in public and private hospitals", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 4 Iss: 1 pp. 84 – 103
57. Rooma Roshnee Ramsaran-Fowdar, (2008) "The relative importance of service dimensions in a healthcare setting", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21 Iss: 1, pp. 104 – 124
58. Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A. (2009), “Research Methods for business students” 5th ed., Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River

-
59. Seth N., Deshmukh S.G. and Vrat P., (2006), "A Framework for Measurement Quality of Service in Supply Chains", *Supply Chain Management: An International Journal*, Vol.11, No.1, pp. 82-94
60. Sohail, S., (2003),"Service quality in hospitals: more favourable than you might think", *Managing Service Quality*, Vol. 13 Iss: 3 pp. 197 – 206
61. Subhash C. Lonial, Mehves Tarim, Ekrem Tatoglu, Selim Zaim, Halil Zaim, (2008),"The impact of market orientation on NSD and financial performance of hospital industry", *Industrial Management & Data Systems*, Vol. 108 Iss: 6 p. 794
62. Tolga Taner, Jiju Antony, (2006),"Comparing public and private hospital care service quality in Turkey", *Leadership in Health Services*, Vol. 19 Iss: 2 pp. 1 – 10
63. Vandamme, R., J. Leunis, (1993),"Development of a Multiple-item Scale for Measuring Hospital Service Quality", *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 4 Iss: 3 pp. 30 – 49
64. Wilson, A. (2003), *Marketing Research, an Integrated Approach*, Essex: Prentice Hall
65. Wrenn, B., Stevens, R., Loudon, D. (2007), *Marketing research: text and cases*, New York: Haworth publications
66. Yezdi H. Godiwalla, Shirley Y. Godiwalla, (2002),"Marketing issues for the hospital industry", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 15 Iss: 1 pp. 25 – 28

-
67. York, A., McCarthy, K., (2011),"Patient, staff and physician satisfaction: a new model, instrument and their implications", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 24 Iss: 2 pp. 178 – 191
68. Youssef, F., Deon Nel, Tony Bovaird, (1995),"Service quality in NHS hospitals", *Journal of Management in Medicine*, Vol. 9 Iss: 1 pp. 66 – 74
69. Zeithaml, V. A and Bither, M. J (2009), "*Services Marketing:Intergrating Customer Focus Across the Firm*", 5th Edition Mc Graw – Hill, pp. 4-5

Internet:

1. <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE>
2. <http://www.nsph.gr/>
3. <http://www.yyka.gov.gr/>

Παραρτήματα

A. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας των εξωτερικών ιατρείων ενός ιδιωτικού νοσοκομείου των Αθηνών

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος μιας ερευνητικής προσπάθειας. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η άντληση πληροφοριών, η εξαγωγή συμπερασμάτων και η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας των εξωτερικών ιατρείων του.

Σας διαβεβαιώνουμε ότι τα στοιχεία του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για στατιστική ανάλυση και τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν απολύτως εμπιστευτικά.

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν με σαφήνεια.

Συμπληρώστε την απάντησή σας στο κενό δίπλα σε κάθε ερώτηση.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτεί 5 με 6 λεπτά από τον χρόνο σας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την πολύτιμη συμμετοχή σας και για τον χρόνο που μας διαθέσατε.

ΜΕΡΟΣ Α: Αντιλαμβανόμενη ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'		Διαφωνώ απόλυτα → Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
A.1	Η συνολική ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από την κλινική είναι εξαιρετική					
A.2	Η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στην κλινική είναι εντυπωσιακή					
A.3	Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία είναι υψηλού επιπέδου					
A.4	Πιστεύω ότι η κλινική προσφέρει υπηρεσίες που είναι ανώτερες από κάθε άποψη.					

ΜΕΡΟΣ Β: Ικανοποίηση από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		Διαφωνώ απόλυτα → Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
B.1	Τα συναισθήματά μου απέναντι την κλινική είναι πολύ θετικά.					
B.2	Αισθάνομαι καλά να έρχομαι σε αυτή κλινική για τη θεραπεία μου.					
B.3	Συνολικά είμαι ικανοποιημένος με την κλινική και τις υπηρεσίες που παρέχει.					
B.4	Νιώθω ικανοποιημένος ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας μου είναι τα καλύτερα δυνατά					
B.5	Είμαι ικανοποιημένος γιατί η αγωγή μου έχει παραχθεί με το καλύτερο δυνατό τρόπο					


ΜΕΡΟΣ Γ: Προθέσεις της συμπεριφοράς του ασθενή

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		Διαφωνώ απόλυτα → Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
Γ.1	Αν θα έπρεπε να ξεκινήσω ξανά την ίδια θεραπεία θα ερχόμουνα στην κλινική αυτή.					
Γ.2	Σίγουρα, θα συστήσω την κλινική και σε άλλους ασθενείς.					
Γ.3	Έχω πει θετικά πράγματα για την κλινική αυτή στην οικογένεια και τους φίλους μου					
Γ.4	Προτίθεμαι να συνεχίσω και στο μέλλον να θεραπεύομαι σε αυτή κλινική.					
Γ.5	Δεν έχω καμία επιθυμία να αλλάξω κλινική					
Γ.6	Σκοπεύω να ακολουθήσω την ιατρική συμβουλή που μου έδωσαν οι ιατροί αυτής της κλινικής					
Γ.7	Χαίρομαι που έχω τη θεραπεία μου σε αυτό το ιατρείο και όχι κάπου αλλού.					


ΜΕΡΟΣ Δ: Ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		Διαφωνώ απόλυτα → Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
Δ.1	Η αλληλεπίδραση που έχω με το προσωπικό της κλινικής είναι υψηλού επιπέδου.					
Δ.2	Η αλληλεπίδραση που έχω με το προσωπικό της κλινικής είναι εξαιρετική.					
Δ.3	Νιώθω καλά σχετικά με την αλληλεπίδραση που έχω με το προσωπικό της κλινικής					


ΜΕΡΟΣ Ε: Ποιότητα σχετική με τα τεχνικά ζητήματα

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ		Διαφωνώ απόλυτα  Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
E..1	Η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνω στην κλινική είναι εξαιρετική.					
E..2	Η φροντίδα που παρέχεται από την κλινική είναι υψηλού επιπέδου.					
E..3	Είμαι εντυπωσιασμένος από την φροντίδα που παρέχεται στην κλινική.					

ΜΕΡΟΣ ΣΤ: Ποιότητα νοσοκομειακού περιβάλλοντος

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ		Διαφωνώ απόλυτα  Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
ΣΤ.1	Πιστεύω ότι το φυσικό περιβάλλον στην κλινική είναι εξαιρετικό.					
ΣΤ.2	Είμαι εντυπωσιασμένος με την ποιότητα του φυσικού περιβάλλοντος της κλινικής.					
ΣΤ.3	Το φυσικό περιβάλλον στην κλινική είναι υψηλού επιπέδου.					

ΜΕΡΟΣ Ζ: Ποιότητα διοικητικών υπηρεσιών

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ		Διαφωνώ απόλυτα  Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
Z1	Το σύστημα διοίκησης στην κλινική είναι εξαιρετικό.					
Z2	Η διοίκηση της κλινικής είναι υψηλού επιπέδου					
Z3	Έχω εμπιστοσύνη στο σύστημα διοίκησης της κλινικής					

ΜΕΡΟΣ Η: Αλληλεπίδραση με τους Ιατρούς

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		Διαφωνώ απόλυτα → Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
H.1	Το προσωπικό της κλινικής πάντα ακούει αυτά που έχω να του πω					
H.2	Το προσωπικό της κλινικής μου φέρεται σαν ένα ξεχωριστό άτομο και όχι απλά σαν ένα αριθμό					
H.3	Αισθάνομαι ότι το προσωπικό της κλινικής κατανοεί τις ανάγκες μου					
H.4	Το προσωπικό της κλινικής νοιάζεται για την προσωπική μου ευεξία					
H.5	Λαμβάνω πάντα προσωπική φροντίδα από το προσωπικό της κλινικής					
H.6	Θεωρώ ότι είναι εύκολο να συζητήσουμε τα πράγματα με το προσωπικό της κλινικής.					
H.7	Το προσωπικό της κλινικής εξηγεί τα πράγματα με έναν τρόπο που μπορώ να τα καταλάβω					
H.8	Το προσωπικό της κλινικής είναι πρόθυμο να απαντήσει στις ερωτήσεις μου					
H.9	Πιστεύω ότι το προσωπικό της κλινικής νοιάζεται για μένα					

ΜΕΡΟΣ Θ: Ανάπτυξη σχέσεων με το προσωπικό

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		Διαφωνώ απόλυτα → Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
Θ.1	Το προσωπικό και εγώ μερικές φορές αστεειευόμαστε, γελάμε και μιλάμε όπως με τους στενούς μου φίλους.					
Θ.2	Το προσωπικό και εγώ μιλάμε για τα πράγματα που συμβαίνουν στη ζωή μας και όχι μόνο για την κατάσταση της υγείας μου.					
Θ.3	Έχω δημιουργήσει μια στενή σχέση με μερικά άτομα από το προσωπικό της κλινικής.					

ΜΕΡΟΣ Ι: Ιατρικό αποτέλεσμα

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> Διαφωνώ απόλυτα → Συμφωνώ απόλυτα </div>				
		1	2	3	4	5
I.1	Αισθάνομαι αισιόδοξος σχετικά με την θεραπεία που λαμβάνω στην κλινική.					
I.2	Ερχόμενος στην κλινική έχουν αυξηθεί οι πιθανότητες για τη βελτίωση της υγείας μου.					
I.3	Πιστεύω ότι το μέλλον της υγείας μου θα βελτιωθεί ως αποτέλεσμα της παρουσίας μου στην κλινική.					
I.4	Πιστεύω ότι η θεραπεία στην κλινική αξίζει τον κόπο.					
I.5	Έχω την αίσθηση ότι η κλινική ενθαρρύνει την συνέχιση της θεραπείας μου.					
I.6	Πιστεύω ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας θα είναι τα καλύτερο δυνατά					

ΜΕΡΟΣ Κ: Εξειδίκευση του προσωπικού

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> Διαφωνώ απόλυτα → Συμφωνώ απόλυτα </div>				
		1	2	3	4	5
K1	Μπορώ να βασιστώ στο προσωπικό της κλινικής γιατί είναι καλά εκπαιδευμένο και καταρτισμένο					
K2	Το προσωπικό στην κλινική ασκεί τα καθήκοντα του άξια					
K3	Πιστεύω ότι το προσωπικό της κλινικής είναι άρτια εξειδικευμένο					
K4	Αισθάνομαι καλά για την ποιότητα της φροντίδας που μου προσφέρθηκε στην κλινική					

ΜΕΡΟΣ Λ: Ατμόσφαιρα του νοσοκομείου

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		Διαφωνώ απόλυτα → Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
Λ1	Η ατμόσφαιρα στην κλινική είναι ευχάριστη					
Λ2	Μου αρέσει η "αίσθηση" της ατμόσφαιρας στην κλινική.					
Λ3	Η κλινική έχει μια ελκυστική ατμόσφαιρα					
Λ4	Η θερμοκρασία στην κλινική είναι ευχάριστη					
Λ5	Η κλινική μυρίζει ευχάριστα.					

ΜΕΡΟΣ Μ: Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		Διαφωνώ απόλυτα → Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
M.1	Τα έπιπλα στην κλινική είναι άνετα.					
M.2	Μου αρέσει η διάταξη της κλινικής.					
M.3	Η κλινική φαίνεται ελκυστική.					
M.4	Μου αρέσει η διακόσμηση των εσωτερικών χώρων (π.χ., το στυλ των επίπλων) της κλινικής.					
M.5	Ο συνδυασμός χρωμάτων στην κλινική είναι ελκυστικός.					
M.6	Ο φωτισμός στην κλινική είναι ο κατάλληλος για αυτόν τον χώρο					
M.7	Η διάταξη της κλινικής είναι φιλική προς τον ασθενή.					

ΜΕΡΟΣ Ν: Συνέπεια

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		Διαφωνώ απόλυτα		Συμφωνώ απόλυτα		
		1	2	3	4	5
N1	Η κλινική κρατά τον χρόνο αναμονής στο ελάχιστο δυνατό.					
N2	Σε γενικές γραμμές, τα ραντεβού στην κλινική πραγματοποιούνται στη ώρα τους.					

ΜΕΡΟΣ Ξ: Λειτουργία του νοσοκομείου

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		Διαφωνώ απόλυτα		Συμφωνώ απόλυτα		
		1	2	3	4	5
Ξ1	Σε γενικές γραμμές τα αρχεία και τα έγγραφα της κλινικής δεν εμπεριέχουν σφάλματα (π.χ. τιμολόγηση).					
Ξ2	Η κλινική συνεργάζεται καλά με άλλα τμήματα του νοσοκομείου (π.χ., παθολογικό).					
Ξ3	Πιστεύω ότι η κλινική διοικείται σωστά					
Ξ4	Οι διαδικασίες εγγραφής στην κλινική λειτουργούν αποτελεσματικά.					
Ξ5	Οι διαδικασίες χορήγησης απαλλαγής στην κλινική λειτουργούν αποτελεσματικά					
Ξ6	Το ωράριο λειτουργίας της κλινικής καλύπτει τις ανάγκες μου.					

ΜΕΡΟΣ Ο: Στήριξη στον/ην ασθενή

Παρακαλώ δηλώστε το βαθμό συμφωνίας ή/και διαφωνίας σας στις παρακάτω προτάσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		Διαφωνώ απόλυτα → Συμφωνώ απόλυτα				
		1	2	3	4	5
Ο1	Η κλινική έχει ομάδες και προγράμματα υποστήριξης για τους ασθενείς τα οποία λειτουργούν αρκετά συχνά					
Ο2	Η κλινική παρέχει στους ασθενείς μια εξαιρετική σειρά από υπηρεσίες υποστήριξης.					
Ο3	Η κλινική παρέχει στους ασθενείς υπηρεσίες πέρα από την ιατρική περίθαλψη.					

Τέλος, θα θέλαμε να μας πείτε μερικά προσωπικά σας στοιχεία για στατιστική επεξεργασία.

ΦΥΛΟ:

Άνδρας Γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ

18-30 31-40 41-50 51-60 60+

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Απόφοιτος Δημοτικού/Γυμνασίου Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ Κάτοχος Μεταπτυχιακού

ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Λιγότερα από 1.000 € 1.001-2.500 € 2.501-4.000 €

4.001-6.000 € Περισσότερα από 6.001 €

Σας ευχαριστούμε θερμά για το χρόνο και την προσπάθειά σας !

