



ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ-ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ & EUROPEAN UNIVERSITY OF CYPRUS-ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι προσδοκίες και οι αντιλήψεις των ασθενών

Η περίπτωση των ιδιωτικών νοσοκομείων

Της φοιτήτριας: Βελή Αναστασία
Α.Μ.: ΔΜΥ-18



Επιβλέπουσα καθ.: Κα Σαμαντά Ειρήνη

Πειραιάς 2017

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	10
1. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	10
1.1. Η έννοια της ποιότητας υπηρεσιών	10
1.1.1. Μοντέλο των κενών στην ποιότητα υπηρεσιών	11
1.2. Ποιότητα στην υγεία.....	13
1.3. Μέτρηση ποιότητας.....	14
2. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ	17
2.1 Η έννοια της αντίληψης στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας	17
2.2. Κενά μεταξύ αντιλήψεων και προσδοκιών των ασθενών	19
3. ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ	21
3.1. Βασικοί παράγοντες καθορισμού των προσδοκιών των ασθενών.....	22
4. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	25
4.1. Οι διαφορές μεταξύ των αντιλήψεων και των προσδοκιών των ασθενών που έχουν προκύψει από προγενέστερες έρευνες	25
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	28
Φιλοσοφία της έρευνας.....	28
Ερευνητική προσέγγιση.....	28
Τεχνική της έρευνας	29
Είδος της έρευνας.....	29
Τύπος έρευνας	29
Σχεδιασμός ερωτηματολογίου	29
Δημογραφικά στοιχεία.....	31
ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	37
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	39
ΈΛΕΓΧΟΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ.....	45
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	73
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	75
ΠΗΓΕΣ.....	79
Ελληνική βιβλιογραφία:	79

Ξένη βιβλιογραφία:.....	81
ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'.....	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ'	127

“Το μέλλον δεν είναι μπροστά μας, έχει ήδη συμβεί”

Philip Kotler

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα σκοπό είχε την διερεύνηση των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες παροχής υγείας του ιδιωτικού τομέα για να εντοπιστούν οι διαφορές τους. Με τον εντοπισμό των διαφορών αυτών, η διοίκηση ενός νοσοκομείου μπορεί να προβεί σε διορθωτικές ενέργειες για να καλύψει τα κενά που πιθανόν να υπάρχουν μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων των ασθενών με απώτερο σκοπό την απόκτηση πιστών και αφοσιωμένων πελατών.

Ο εντοπισμός των παραπάνω διαφορών καθίσταται δυνατός με την χρήση ενός πρότυπου ερωτηματολογίου SERVQUAL το οποίο χρησιμοποιεί τις πέντε διαστάσεις ποιότητας (ανταπόκριση, απτότητα, αξιοπιστία, ασφάλεια και εμπάθεια) για να αξιολογήσει τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των ασθενών, να τις συγκρίνει και να βρει τα κενά που προκύπτουν, με μια βαθμολογία. Θετική βαθμολογία σημαίνει ότι οι προσδοκίες των ασθενών ικανοποιούνται ή υπερβαίνονται ενώ αρνητική βαθμολογία, το αντίθετο.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο διαδίκτυο και το ερωτηματολόγιο απάντησαν 122 χρήστες ιδιωτικών νοσοκομείων.

Βρέθηκε πως οι πιο σημαντικοί παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών υγείας που πρέπει να βελτιώσει το μάνατζμεντ είναι η απτότητα, η αξιοπιστία και η ανταπόκριση ενώ παράγοντες που δεν ευθύνονται τόσο για την δυσαρέσκεια των ασθενών από το νοσοκομείο είναι η ασφάλεια και η εμπάθεια. Επίσης, στα ευρήματα της έρευνας ανήκει και το συμπέρασμα ότι οι ασθενείς προκειμένου να αξιολογήσουν ένα νοσοκομείο δεν επηρεάζονται από προηγούμενες εμπειρίες που είχαν σε άλλα νοσοκομεία. Τέλος, βρέθηκε επίσης πως οι προσδοκίες και οι αντιλήψεις των ασθενών ούτε υπερβαίνονταν ούτε ήταν λιγότερες άρα ταυτίζονταν, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με την γενικότερη θεωρία, και που δείχνει πως οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες των ιδιωτικών νοσοκομείων καθώς φαίνεται ότι έλαβαν αυτό που προσδοκούσαν.

Λέξεις, φράσεις - κλειδιά: ποιότητα υπηρεσιών υγείας, διαστάσεις ποιότητας, προσδοκίες ασθενών, αντιλήψεις ασθενών, ικανοποίηση ασθενών

ABSTRACT

The purpose of this research was to investigate the expectations and perceptions of patients using private sector health services in order to identify their differences. By identifying these differences, the administration of a hospital can take corrective actions to fill the gaps that may exist between patients' expectations and perceptions with the ultimate goal of acquiring loyal and dedicated clients.

The finding of these differences can be achieved by using a standard SERVQUAL questionnaire which uses the five dimensions of quality (responsiveness, tangibles, reliability, security and empathy) to assess patients' expectations and perceptions, compare them and find the gaps that may exist, with a score. Positive rating means that patients' expectations are met or exceeded, while negative scores, means the opposite.

The survey was conducted online and the questionnaire was answered by 122 users of private hospitals.

It has been found that the most important health service quality factors that management needs to improve are tangibles, reliability and responsiveness, while factors that are not so responsible for patients' discontent with hospitals are security and empathy. The findings of the research also include the corollary that patients in order to evaluate a hospital are not affected by previous experiences from other hospitals.

Finally, it was found that patients' expectations and perceptions were neither exceeded nor less, contradicting the general theory and showing that patients are satisfied with the services of private hospitals, as it seems they received what they expected.

Keywords, key-phrases: *health service quality, quality dimensions, patients' expectation, patients' perceptions, patients' satisfaction*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σημερινή πραγματικότητα, όπου η αγορά ελεύθερου συναγωνισμού αναγκάζει τις επιχειρήσεις να σκέφτονται ολοένα και πιο ευρηματικούς τρόπους για να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των καταναλωτών, όλοι οι οργανισμοί που προσφέρουν προϊόντα και υπηρεσίες οφείλουν να διαμορφώνουν το προφίλ τους και τις δραστηριότητες τους με τέτοιο τρόπο ώστε να ικανοποιούνται οι απαιτήσεις και οι επιθυμίες των πελατών τους καθώς και όλοι οι εμπλεκόμενοι (Clarke and Richard, 1987), όπως οι συνεργάτες, οι προμηθευτές, η κοινωνία, το κράτος και οι εργαζόμενοι αφού ως επί το πλείστον η εργασιακή ικανοποίηση συμβάλλει και η ίδια στην αύξηση της βελτίωσης της ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών και κατ' επέκταση στην ικανοποίηση των πελατών (Labiris, 2008).

Πιο συγκεκριμένα, στον κλάδο της υγείας, τα νοσοκομεία, κα ιδιωτικά και δημόσια, πρέπει να αναπτύσσουν και να εφαρμόζουν σχέδια μάρκετινγκ για να είναι αποδοτικοί, βιώσιμοι και τελικά επικερδείς οργανισμοί. Εντούτοις, στον συγκεκριμένο χώρο τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά καθώς τα λειτουργικά κόστη είναι τεράστια και οι απαιτήσεις των πελατών-ασθενών ιδιαίτερες και πολύπλοκες. Πάραυτα, και οι συγκεκριμένοι οργανισμοί, όπως όλοι οι φορείς, πρέπει να υιοθετούν μια πελατοκεντρική φιλοσοφία με γνώμονα την ικανοποίηση των πελατών (Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014). Και λέγοντας πελατοκεντρική, εννοούμε ότι οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι γιατροί πρέπει να εργάζονται προς το συμφέρον των ασθενών, να ενδιαφέρονται για τις προτιμήσεις τους, να τους επιτρέπουν να συμμετέχουν ενεργά στις ιατρικές παρεμβάσεις όπου αυτό είναι εφικτό και συνολικά να έχουν μια πιο προσωπική προσέγγιση με τους ασθενείς (Moumtzoglou, 2007).

Επιπλέον, τα ιδιωτικά νοσοκομεία φαίνεται να έχουν ένα πλεονέκτημα, καθώς οι πολίτες είναι γενικά δυσαρεστημένοι με το δημόσιο σύστημα υγείας, και πολλοί από αυτούς στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα για την φροντίδα των αναγκών τους, την τιμή των οποίων δεν διαπραγματεύονται (Αντεριώτη Π. και Αντωνίου Γ., 2014). Έτσι, οι ιδιωτικοί φορείς υγείας έχουν αυξήσει τον αριθμό τους και έχουν μετατραπεί σε επιχειρήσεις που κατορθώνουν όχι μόνο να επιβιώνουν μέσα στην κρίση αλλά να είναι και αποδίδουν κέρδος.

Οι ιδιωτικοί οργανισμοί υγείας, λοιπόν, έχοντας μετατραπεί σε τέτοιες επιχειρήσεις που σκοπό έχουν το κέρδος, αντιμετωπίζουν και τις ανάλογες δυσκολίες. Πρώτον, τον ισχυρό ανταγωνισμό στον ιδιωτικό τομέα, αφού υπάρχουν πολλά ιδιωτικά κέντρα υγείας και κλινικές που προσφέρουν τις ίδιες ή παρόμοιες υπηρεσίες με πακέτα τιμών ελκυστικά προς τους ασθενείς

λόγω οικονομικής κρίσης, δεύτερον τον δημόσιο τομέα, που εξυπηρετεί μεγάλο μέρος των Ελλήνων που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά και που είναι εγγεγραμμένοι στο δημόσιο ταμείο ασφάλισης και τρίτον, την καλύτερη ενημέρωση των καταναλωτών, την άμεση πρόσβαση τους στην πληροφορία και το καλύτερο εκπαιδευτικό υπόβαθρο του πληθυσμού το οποίο τους έχει καταστήσει περισσότερο απαιτητικούς.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία οδηγούν τα ιδιωτικά νοσοκομεία, όντας πολύπλοκοι οργανισμοί, και κυρίως τους μάνατζερ αυτών να οφείλουν να γνωρίζουν και να κατανοούν τις επιθυμίες και τις αντιλήψεις των πελατών-ασθενών τους για να είναι ικανοί να σχεδιάσουν και να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες με γνώμονα την ικανοποίηση των ασθενών και στρατηγικό στόχο την διαφοροποίηση τους από τα υπόλοιπα ανταγωνιστικά ιδιωτικά νοσοκομεία με την προοπτική απόκτησης και διατήρησης αφοσιωμένων και πιστών πελατών-ασθενών. Άλλωστε, οι αφοσιωμένοι πελάτες, σύμφωνα με τον Deming (1986) είναι εκείνοι που δημιουργούν το πραγματικό κέρδος σε μια επιχείρηση καθώς το αντίθετο, δηλαδή δυσαρεστημένοι πελάτες, έχει αποδειχτεί (Gabbot & Hogg, 1998) ότι μπορούν να διαδώσουν την δυσάρεστη εμπειρία τους σε δέκα περισσότερους ανθρώπους από ότι οι ικανοποιημένοι (Mohd suki et all, 2011).

Συμπερασματικά, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη μέτρησης των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών για τις υπηρεσίες που προσφέρονται από ιδιωτικά νοσοκομεία, εάν η διοίκηση αυτών επιθυμεί και στοχεύει στην προσέλκυση και στην διατήρηση αφοσιωμένων και ικανοποιημένων πελατών – ασθενών. Άλλωστε, προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει πως η ικανοποίηση των προσδοκιών των πελατών σχετίζεται άμεσα με την συνολικής τους ικανοποίηση ως πελάτες (Parasuraman et all 1986, Oliver, 1997, Zeithaml, 1988). Όπως επίσης, σύμφωνα με τον Chisnall (1975), το πώς γίνεται αποδεκτό ένα προϊόν ή υπηρεσία στην αγορά, εξαρτάται από το πώς θα το αντιληφθούν οι καταναλωτές και έτσι όλες οι προσπάθειες του μάρκετινγκ θα πρέπει να αρχίζουν με μια ανάλυση της αντίληψης των σημερινών αλλά και των μελλοντικών αγοραστών. Είναι αναγκαίο λοιπόν, να μελετώνται οι προσδοκίες των ασθενών που κάνουν χρήση των υπηρεσιών σε ιδιωτικά νοσοκομεία με σκοπό την σύγκριση τους με τις αντιλήψεις τους προκειμένου να εντοπιστούν οι διαφορές εκείνες που δρουν αρνητικά στην ικανοποίηση των ασθενών. Αφού εντοπιστούν τα κενά, θα είναι εφικτή η διερεύνηση των προτάσεων-λύσεων εκείνων που θα καλύψουν τα κενά αυτά συμβάλλοντας θετικά στην ικανοποίηση των ασθενών και στην εδραίωση του κάθε οργανισμού στην αγορά.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα πως οι δύο αυτές παράμετροι, οι προσδοκίες και οι αντιλήψεις των ασθενών, είναι δύο πολύ σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και που πρέπει να λαμβάνονται

υπόψη και από την διοίκηση αλλά και από όλο το προσωπικό του νοσοκομείου, προκειμένου ένας ιδιωτικός οργανισμός να αυξήσει την φήμη του, την παραγωγικότητα του και τελικά να αποδίδει κέρδος. Σκοπός λοιπόν της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες παροχής υγείας του ιδιωτικού τομέα για να εντοπιστούν οι διαφορές τους. Η υλοποίηση της παραπάνω έρευνας ενδέχεται να συμβάλει στην ανάπτυξη των προτάσεων εκείνων που βελτιώνουν τους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην αντίληψη των καταναλωτών με απώτερο σκοπό την συνολική βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παράγονται και κατ' επέκταση της βελτίωσης της εικόνας του εκάστοτε οργανισμού. Συγκεκριμένα, οι στόχοι της παρούσας έρευνας είναι οι εξής:

1. Να διερευνηθούν οι προσδοκίες των ασθενών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από ιδιωτικά νοσοκομεία.
2. Να εξεταστούν οι αντιλήψεις των ιδίων ασθενών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
3. Να αναγνωρισθούν τα κενά και οι διαφορές μεταξύ των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

1. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

1.1.Η έννοια της ποιότητας υπηρεσιών

Η ποιότητα των υπηρεσιών έχει προκαλέσει μεγάλο ενδιαφέρον και συζήτηση στην ερευνητική βιβλιογραφία καθώς είναι πολύ δύσκολο να καθοριστεί με μια κοινά αποδεκτή ορολογία και ακόμη δυσκολότερο να μετρηθεί ως μια μεταβλητή (Wisniewski, 2001). Είναι μια έννοια άπιαστη, σύνθετη και πολυδιάστατη, και όπως προαναφέρθηκε πολύ δύσκολη στην μέτρηση καθώς αξιολογούνται ταυτόχρονα και τα αποτελέσματα μια υπηρεσίας (τεχνική ποιότητα) αλλά και η διαδικασία της παροχής της (λειτουργική ποιότητα) (Gronroos, 1983). Διάφοροι ορισμοί έχουν δοθεί για την ποιότητα υπηρεσιών, ο ένας εκ των οποίων την καθορίζει ως τον βαθμό στον οποίο μια υπηρεσία ικανοποιεί τις ανάγκες ή τις προσδοκίες των πελατών. Αυτός είναι και ο πιο κοινός ορισμός (Lewis and Mitchell, 1990; Dotchin and Oakland, 1994; Asubonteng et al., 1996; Wisniewski and Donnelly, 1996). Άλλος ορισμός λέει πως η ποιότητα υπηρεσιών είναι ουσιαστικά η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των πελατών και των αντιλήψεων τους για την παρεχόμενη υπηρεσία, όπου όταν οι προσδοκίες είναι μεγαλύτερες από την πραγματικότητα, τότε η αντιληπτή ποιότητα προκαλεί δυσαρέσκεια και κατ'επέκταση έλλειψη ικανοποίησης (Parasuraman et al., 1985; Lewis and Mitchell, 1990). Όσον αφορά την αντιληπτή ποιότητα, εξηγείται ως η κρίση των πελατών για την γενική τελειότητα ή ανωτερότητα μιας υπηρεσίας βασισμένη στις αντιλήψεις αυτών για το πώς παρέχεται (Zeithaml, 1988). Τις αντιλήψεις αυτές πολλές φορές η διοίκηση αδυνατεί να κατανοήσει και έτσι δημιουργούνται κάποια κενά στην παροχή της υπηρεσίας που αυτά με την σειρά τους βάζουν εμπόδιο στην ομαλή επικοινωνία μεταξύ διοίκησης και πελατών. Γενικότερα, ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή, την ικανοποίηση των αναγκών του, στον κατάλληλο χρόνο, με τον σωστό τρόπο και εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα, με αυτό να σημαίνει, από την πλευρά των ασθενών, δυνατότητα επιλογής και πρόσβασης στις επιθυμητές και κατάλληλες υπηρεσίες υγείας στο συντομότερο χρονικό διάστημα (Παπακωστίδης και τσουκαλάς, 2012). Τελικά, η έννοια της ποιότητας υπηρεσιών μπορεί να συνοψιστεί σε τρεις προτάσεις (Gronroos, 1982; Lehtinen and Lehtinen, 1982; Lewis and Booms, 1983; Sasser et al., 1978; Parasuraman et al., 1985):

- Είναι πολύ πιο δύσκολο για τους πελάτες να αξιολογήσουν την ποιότητα υπηρεσιών σε σχέση με την ποιότητα των υλικών αγαθών.

- Οι αντιλήψεις για την ποιότητα υπηρεσιών προέρχονται από την σύγκριση μεταξύ των προσδοκιών των πελατών και της πραγματικότητας.
- Οι αξιολογήσεις για την ποιότητα υπηρεσιών δεν προέρχονται μόνο από το αποτέλεσμα της υπηρεσίας αλλά περιλαμβάνουν αξιολογήσεις σε όλη την διαδικασία παροχής της υπηρεσίας.

1.1.1. Μοντέλο των κενών στην ποιότητα υπηρεσιών

Όλα τα στοιχεία της ποιότητας υπηρεσιών υγείας που πρέπει να έχει θεσπίσει ένα ιδιωτικό νοσοκομείο, κοινό όραμα - στόχο έχουν την ικανοποίηση των πελατών – ασθενών. Ο βαθμός στον οποίο μπορούν οι ασθενείς να ικανοποιηθούν από μια υπηρεσία υγείας εξαρτάται από τρεις παράγοντες (Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014; Καλογεροπούλου, 2011; Βένιου και Τεντολούρης, 2008): α. τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών β. τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους και γ. τις προσδοκίες των ασθενών από την υπηρεσία. Ο βαθμός ικανοποίησης δηλαδή αποδεικνύει ότι οι προσδοκίες των ασθενών πραγματοποιήθηκαν και ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ αυτού που ήλπιζαν να συμβεί με αυτό που τελικά συνέβη. Η διαφορά μεταξύ προσδοκίας και αντίληψης οφείλεται στα κενά που προκύπτουν κατά την παράδοση μιας υπηρεσίας.

1.1.1.1.Κενά στην ποιότητα υπηρεσιών

Ο Parasuraman et al. (1985) αρχικά είχε καθορίσει ένα πρωτοποριακό μοντέλο με πέντε κενά που ισχύουν ανεξάρτητα από το θεματικό τύπο υπηρεσίας και είναι τα εξής: 1) πληροφορίες και ανατροφοδότηση-σχετικά με τα κενά, 2) κενά τα οποία σχετίζονται με τον σχεδιασμό, 3) εφαρμογή σχετικά με τα χάσματα, 4) κενά που αφορούν την επικοινωνία και 5) κενά τα οποία σχετίζονται με τις προσδοκίες και αντιλήψεις των πελατών. Το μοντέλο αυτό επεκτάθηκε μετά από έρευνες (ASI Quality Systems, 1992; Curry, 1999; Luk and Layton, 2002) και προστέθηκαν δύο ακόμη για να καταλήξουν να αναγνωρίζονται τελικά επτά κενά που προκύπτουν κατά την παροχή μιας υπηρεσίας. Είναι τα εξής (για σχεδιάγραμμα βλ. παράρτημα Α, εικ.1):

Κενό 1. Οι προσδοκίες των πελατών σε σχέση με την αντίληψη της διαχείρισης: Είναι αποτέλεσμα έλλειψης έρευνας μάρκετινγκ και προσανατολισμού, ανεπαρκούς επικοινωνίας με τα ανώτερα στελέχη και απόρροια των πολλών διαφορετικών στρωμάτων διοίκησης και διαχείρισης.

Κενό 2. Οι αντιλήψεις του μάρκετινγκ σε σχέση με τις προδιαγραφές υπηρεσιών: Είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς δέσμευσης στην ποιότητα υπηρεσιών, αδυναμίας κατανόησης των αντιλήψεων των πελατών, ανεπαρκούς τυποποίησης διαδικασιών και έλλειψης θέσεων στόχων.

Κενό 3. Οι προδιαγραφές υπηρεσίας σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών: Είναι απόρροια του ασαφούς ρόλου και της σύγκρουσης, της κακής οργάνωσης του εργατικού δυναμικού και της εργασίας, της κακής εφαρμογής της τεχνολογίας, των ακατάλληλων συστημάτων εποπτικού ελέγχου, της έλλειψης αντιλαμβανόμενου ελέγχου και της έλλειψης ομαδικής εργασίας.

Κενό 4. Η παροχή υπηρεσιών σε σχέση με την εξωτερική επικοινωνία (world of mouth): Λόγω ανεπαρκούς οριζόντιας επικοινωνίας και τάση για υπέρ-υπόσχεση που δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί.

Κενό 5. Η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των πελατών και των αντιλήψεων τους για την υπηρεσία που τους παρέχεται: Είναι αποτέλεσμα των επιδράσεων που ασκούνται από την πλευρά του πελάτη και τις ελλείψεις (κενά) από την πλευρά του φορέα παροχής υπηρεσιών. Στην περίπτωση αυτή, οι προσδοκίες των πελατών επηρεάζονται από την έκταση των προσωπικών αναγκών, την επικοινωνία από στόμα σε στόμα και τις εμπειρίες του παρελθόντος.

Κενό 6. Η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των πελατών και των αντιλήψεων των εργαζομένων: Προκύπτει εξαιτίας των διαφορών όσον αφορά την κατανόηση των προσδοκιών των πελατών από τους πάροχους υπηρεσιών πρώτης γραμμής.

Κενό 7. Η διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων των εργαζομένων με τις αντιλήψεις της διοίκησης: Είναι αποτέλεσμα των διαφορών όσον αφορά στην κατανόηση των προσδοκιών των πελατών μεταξύ των διαχειριστών και των παραγωγών υπηρεσιών.

Τα παραπάνω κενά που προκύπτουν κατά την παροχή μιας υπηρεσίας καλείται να εξαλείψει η διοίκηση ενός νοσοκομείου έχοντας πρωταρχικό στόχο την απόκτηση και την διατήρηση ικανοποιημένων και αφοσιωμένων πελατών.

1.2. Ποιότητα στην υγεία

Ποιότητα στην υγεία δεν είναι τίποτα άλλο από την διάθεση μιας υπηρεσίας με γνώμονα την καλύτερη περίθαλψη του ασθενή στον κατάλληλο χρόνο με τον σωστό τρόπο, εξασφαλίζοντας το καλύτερο αποτέλεσμα. Πιο απλά, σημαίνει παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή. Έχει δύο σκοπιές από όπου μπορεί κανείς να εκτιμήσει το τι σημαίνει ποιότητα. Πρώτον από διοικητικής σκοπιάς, ποιότητα σημαίνει παροχή αποτελεσματικής φροντίδας με την ορθολογικότερη κατανομή των διαθέσιμων πόρων και με τον οικονομικότερο τρόπο, ενώ δεύτερον, από σκοπιάς ασθενών, ποιότητα σημαίνει δυνατότητα επιλογής και πρόσβασης στις επιθυμητές και κατάλληλες υπηρεσίες υγείας στο συντομότερο χρονικό διάστημα (Παπακωστίδης και Τσουκαλάς, 2012). Επιπλέον αν θέλει κανείς να ορίσει την ποιότητα, θα πρέπει να ελέγξει τον σχεδιασμό των διαδικασιών και της οργάνωσης ενός οργανισμού για να διαπιστώσει αν ανταποκρίνονται επαρκώς στις απαιτήσεις και ανάγκες των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών ενός ιδιωτικού νοσοκομείου (Al assaf, 1996). Όλοι οι πελάτες και εξωτερικοί και εσωτερικοί, δικαιούνται την βέλτιστη ποιότητα παροχής των υπηρεσιών υγείας και για αυτό η διοίκηση πρέπει να κατευθύνεται σε διαδικασίες και οργάνωση των δομών και πόρων του νοσοκομείου με σκοπό ακριβώς αυτό, την ενίσχυση της φροντίδας και της ποιότητας με μετρήσιμους όμως στόχους καθώς ποιότητα χωρίς μέτρηση της αποδοτικότητας και αξιολόγησης της γενικότερα δεν υφίσταται (Παπακωστίδης και Τσουκαλάς, 2012).

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας έχει αρκετά οφέλη. Για τους ασθενείς, τους επιτρέπει να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σε σχέση με την επιλογή του επαγγελματία υγείας και το είδος των υπηρεσιών που έχουν ανάγκη. Οι φορείς υπηρεσιών υγείας επίσης επωφελούνται καθώς με την μέτρηση της απόδοσης της ποιότητας των υπηρεσιών που οι ίδιοι προσφέρουν στους ασθενείς, αναγνωρίζουν τα σημεία εκείνα τα οποία επιδέχονται βελτίωση για να καταστήσουν τις υπηρεσίες τους ακόμη πιο κατάλληλες, αποτελεσματικές και ενίοτε θελκτικές προς τους ασθενείς (Strawderman, 2005; Self and Sherer, 1996; Yasin and Green, 1995), καθώς σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο υπάρχουν πολλών ειδών υπηρεσίες που στοχεύουν στην προσέλκυση ασθενών όπως οι προληπτικές εξετάσεις και οι παρεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής, οι οποίες αποφέρουν μεγάλα κέρδη στους ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας. Με άλλα λόγια, τα σημεία αυτά προς βελτίωση (Suki et al, 2011), θα αποτελέσουν τα «σημεία» τα οποία οι πελάτες-ασθενείς θα λάβουν σοβαρά υπόψη όταν θα αξιολογήσουν ένα νοσοκομείο και κατ' επέκταση τις υπηρεσίες τους. Και καθώς οι ασθενείς στερούνται γνώσεων ιατρικής επιστήμης (Bloom and Reeve, 1990), τα σημεία αυτά είναι σημαντικά για να επιλέξουν ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Παραδείγματα τέτοιων σημείων, που αποτελούν δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών (Ramsaran-Fowdar, 2008) για τους ασθενείς είναι η αισθητική του νοσοκομείου, η εμφάνιση του

προσωπικού, οι σχέσεις μεταξύ ασθενών και προσωπικού του νοσοκομείου, οι χρόνοι αναμονής και η ακρίβεια στα ραντεβού (Deming, 1986; Donabedian, 1966).

1.3. Μέτρηση ποιότητας

Η ποιότητα υπηρεσιών, λοιπόν, στοχεύει να «καταλάβει» πως οι πελάτες αντιλαμβάνονται την ποιότητα μιας υπηρεσίας με απώτερο σκοπό τον εντοπισμό των σημείων που θέλουν βελτίωση. Η ποιότητα είναι απτή και μπορεί να μετρηθεί. Αυτό καθίσταται δυνατό με την χρήση ενός ερωτηματολογίου, το SERVQUAL, το οποίο αξιολογεί τις αντιλήψεις των πελατών για μια υπηρεσία και τις συγκρίνει με τις προσδοκίες τους (Parasuraman et al., 1988; Parasuraman et al., 1991). Το SERVQUAL είναι ένα εργαλείο που περιλαμβάνει δύο ενότητες μετρήσεων με 22 διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών που συγκρίνουν τις προσδοκίες των πελατών με τις αντιλήψεις που έχουν για την πραγματική ποιότητα της υπηρεσίας που τους παρέχεται. Τα κενά προκύπτουν από την αφαίρεση των αντιλήψεων με τις προσδοκίες. Θετική βαθμολογία σημαίνει ότι οι προσδοκίες των ασθενών ικανοποιούνται ή υπερβαίνονται ενώ αρνητική βαθμολογία, το αντίθετο. Τα στοιχεία της κλίμακας είναι ομαδοποιημένα σε 5 κατηγορίες που αποτελούν τους παράγοντες καθορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Περιλαμβάνουν τα εξής (Parasuraman et al., 1988; Parasuraman et al., 1991):

- *Αξιοπιστία:* Αφορά την ικανότητα ενός οργανισμού να μπορεί να εκτελέσει αυτά που έχει υποσχεθεί αξιόπιστα και με ακρίβεια.
- *Ανταπόκριση:* Σχετίζεται με την προθυμία του οργανισμού να βοηθήσει τους πελάτες του παρέχοντας άμεση εξυπηρέτηση.
- *Ασφάλεια:* Περιλαμβάνει την εξειδίκευση και την κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού καθώς και την ευγένεια που δείχνει ο οργανισμός στο εργατικό δυναμικό του.
- *Ενσυναίσθηση:* Αφορά την προσοχή και την εξατομικευμένη φροντίδα που δύναται να παρέχει ένας οργανισμός στους ασθενείς.
- *Απτότητα:* Περιλαμβάνει τη φυσική μαρτυρία της υπηρεσίας όπως τις φυσικές διευκολύνσεις, την παρουσία του προσωπικού, τα εργαλεία ή τον εξοπλισμό που χρησιμοποιείται για την παροχή της υπηρεσίας.

Το SERVQUAL χρησιμοποιείται ευρέως στον τομέα των υπηρεσιών υγείας και έχει αξιοποιηθεί από πολλούς ερευνητές προκειμένου να καταστεί δυνατή η αξιολόγηση και η σύγκριση των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών, με απώτερο σκοπό την εξαγωγή πληροφοριών, οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τον εκάστοτε οργανισμό για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει (Punnakitikashem et al., 2012). Φυσικά, κάποιες κριτικές που αφορούν την χρήση του SERVQUAL αμφισβητούν την καθολικότητα της εφαρμογής του σε διαφόρων τύπων υπηρεσίες (McAlexander et al., 1994; Mostafa, 2006; Jiang et al., 2000; Babakus and Mangold, 1992; Carman, 1990) ενώ περαιτέρω κριτική αναφέρει πως το SERVQUAL έχει αφαιρέσει σημαντικές διαστάσεις όπως την «τιμή» και την «πρόσβαση» (Gilmore and Carson, 1992). Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις (Babakus and Mangold, 1992; Lam, 1997; Taylor and Cronin, 1994; Wong, 2002; Sohail, 2003; Lim & Tang; 2000; Tomes and Chee Peng NG, 1995; Sewell, 1997) τα αποτελέσματα που έδωσε η χρήση του SERVQUAL ήταν ακριβή και αποδείχτηκαν χρήσιμα στην διερεύνηση των διαφορών μεταξύ των προτιμήσεων των ασθενών και της πραγματικής τους εμπειρίας από την υπηρεσία.

Εκτός από το εργαλείο SERVQUAL, υπάρχουν και κάποια ακόμη που χρησιμοποιούνται ευρέως στην μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και στην ικανοποίηση των πελατών στα οποία αξίζει να αναφερθούμε.

Η μέθοδος MUSA είναι ένα τέτοιο εργαλείο η εφαρμογή του οποίου έχει σκοπό την μέτρηση και την ανάλυση της ικανοποίησης πελατών και χρησιμοποιείται επιτυχημένα στον τομέα της υγείας. Ουσιαστικά, η λειτουργία της μεθόδου αυτής βασίζεται στην λογική ότι η συνολική ικανοποίηση ενός πελάτη εξαρτάται από ένα σύνολο μεταβλητών που αντιπροσωπεύουν τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας που αξιολογείται με βασικό σκοπό να έχει την σύνθεση των προτιμήσεων ενός συνόλου πελατών σε μια μαθηματική συνάρτηση αξιών. Η μέθοδος ακολουθεί τις γενικές αρχές της ποιοτικής ανάλυσης παλινδρόμησης υπό περιορισμούς, χρησιμοποιώντας την τεχνική του γραμμικού προγραμματισμού. Οι πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την επεξεργασία μέσω του συστήματος αυτού συλλέγονται με την βοήθεια ενός απλού εξειδικευμένου ερωτηματολογίου (Γρηγορούδης και Σίσκος, 2000). Τα αποτελέσματα που δίνει η μέθοδος συνοψίζονται σε διαγράμματα δράσεων και βελτίωσης (Grigoroudis and Siskos, 2002; Grigoroudis and Siskos, 2010). Τα πρώτα προσδιορίζουν ποια είναι τα δυνατά και ποια τα αδύνατα σημεία της ικανοποίησης των πελατών καθώς και που πρέπει να στραφούν οι προσπάθειες βελτίωσης αφού έχουν πρώτα συνδυάσει τα βάρη των κριτηρίων ικανοποίησης με τους μέσους δείκτες ικανοποίησης, δίνοντας τέσσερις περιοχές δράσεις: την περιοχή ισχύουσας κατάστασης, την περιοχή ισχύουσας κατάστασης-status quo (χαμηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα), την περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα), την περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα) και την περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα). Τα δεύτερα διαγράμματα, της βελτίωσης, τα οποία συνδυάζουν τους μέσους δείκτες απαιτητικότητας και αποτελεσματικότητας προσδιορίζουν τα σημεία που θέλουν

βελτίωση με σειρά προτεραιότητας. Το βασικό πλεονέκτημα της μεθόδου MUSA είναι ότι χωρίς να απαιτείται γνώση στατιστικής και ανάλυσης δεδομένων αξιοποιούνται οι ατομικές αξιολογήσεις ενός ικανού και αντιπροσωπευτικού δείγματος πελατών ενώ συνάμα αναδεικνύονται μια σειρά από σημαντικούς δείκτες οι οποίοι αν συνδυαστούν επαρκώς, οδηγούμαστε μέσω της SWOT ανάλυσης σε διαγράμματα δράσης και βελτίωσης της υπηρεσίας, γεγονός που αποτελεί στρατηγικό πλεονέκτημα της μεθόδου, δεδομένου ότι δεν περιορίζεται σε απλές «διαπιστώσεις», αλλά προτείνει λύσεις και δράσεις βελτίωσης αναλύοντας ταυτόχρονα την συμπεριφορά των πελατών (Grigoroudis et al., 1999).

Ακόμη ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται στην μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών είναι το «πλέγμα» ικανοποίησης (satisfaction grid) που αναπτύχθηκε από τους Watchon, Saldan και Harvey το 2002 με σκοπό την έκθεση των περιοχών μεγάλης διαφοράς μεταξύ των προσδοκιών και των αντιλήψεων των πελατών, στους οποίους και θα πρέπει να δοθεί η απαραίτητη προσοχή λόγω χάσματος. Το εργαλείο αυτό ή αλλιώς χάρτης όπως αναφέρεται, είναι πολύ χρήσιμο στην λήψη αποφάσεων και μπορεί να συνδυαστεί άπογα με το μοντέλο SERVQUAL για τον προσδιορισμό των περιοχών εκείνων που πρέπει να βελτιωθούν καθώς τα αποτελέσματα που λαμβάνει κανείς από την χρήση του SERVQUAL ερμηνεύονται με την βοήθεια του πλέγματος ικανοποίησης, χαρακτηριστικό γνώρισμα του οποίου αποτελούν οι πίνακες A-E που αναγνωρίζουν περιοχές με ποιότητα των υπηρεσιών και περιοχές που επιδέχονται βελτίωση. Το πλέγμα συνδυάζει τον μέσο όρο των προσδοκιών με τον μέσο όρο των αντιλήψεων τα οποία και μεταφράζει σε γράμματα από A-E. Τα γράμματα αντικατοπτρίζουν την διαβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών και την ικανοποίηση που κυμαίνεται από «πολύ ικανοποιημένος» (γράμμα A) μέχρι «πολύ δυσαρεστημένος» (γράμμα E). Η μορφή και η παρένθεση των γραμμάτων δηλώνουν τη σημαντικότητα. Για παράδειγμα τα γράμματα με κεφαλαία (A, B, C, D, E) δηλώνουν το «πολύ σημαντικό», με μικρά το «σημαντικό» (a, b, c, d, e), ενώ αυτά που βρίσκονται σε παρένθεση ((α), (b), (c), (d), (e)) το «όχι τόσο σημαντικό» (Σαμπάνη, 2005).

Παρά την πληθώρα των εργαλείων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την μέτρηση και την αξιολόγηση της ποιότητας μιας υπηρεσίας, μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα πως το SERVQUAL είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο που ευρέως χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα σε έρευνες ικανοποίησης και ποιότητας υπηρεσιών με εφαρμογή σε πολλούς και απαιτητικούς τομείς όπως είναι αυτός της υγείας.

2. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ

2.1 Η έννοια της αντίληψης στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας

Υπάρχει εκτενής βιβλιογραφία σε σχέση με τις αντιλήψεις των ασθενών. Μια από τις μεγαλύτερες ερευνήτριες του χώρου του μάρκετινγκ των υπηρεσιών, η Zeithaml (1988), ορίζει ότι «αντιληπτή αξία είναι η συνολική εκτίμηση των καταναλωτών για την χρησιμότητα ενός προϊόντος που βασίζεται σε αντιλήψεις για το τι έλαβε και τι δίνεται». Επιπλέον για την αντιληπτή αξία, ο Fornell et al (1996) ισχυρίζεται ότι παίζει καθοριστικό ρόλο στην συνολική ικανοποίηση του καταναλωτή. Έχει αποδειχτεί επίσης, ότι η αντίληψη των πελατών-ασθενών σχετίζεται με τις εμπειρίες που έχουν ή όπως ονομάζονται στην διεθνής βιβλιογραφία τις «experience-based norms» (Stephen et al., 1992). Αυτές οι εμπειρίες διαφέρουν από τις κοινές καθώς αφορούν πρότυπα στα οποία βασίζονται οι πελάτες για να αξιολογήσουν μια υπηρεσία και δεν σχετίζονται με την πρόβλεψη της απόδοσης αυτής της υπηρεσίας αλλά με την επιθυμητή απόδοση που θα ικανοποιήσει τα θέλω και τις ανάγκες των ασθενών. Ως επί το πλείστον, οι εμπειρίες που βασίζονται σε πρότυπα, δηλαδή οι «experience-based norms», συνδέονται με τα επίπεδα επίδοσης που πιστεύουν οι πελάτες ότι μπορεί να φτάσει μια υπηρεσία, τούτέστιν είναι πιθανόν οι πελάτες να αντιλαμβάνονται όρια στα επίπεδα αυτά εξαιτίας προηγούμενων εμπειριών με παρόμοιες υπηρεσίες (Cadotte et al., 1987; O'Connor et al., 1992). Έτσι, η έννοια της αντίληψης αναφέρεται στην αξιολόγηση από τους καταναλωτές της απόδοσης των υπηρεσιών σε σύγκριση με την εμπειρία τους που βασίζεται σε πρότυπα τα οποία διαμορφώθηκαν σύμφωνα με τις προηγούμενες εμπειρίες τους. Με βάση αυτό η αντιληπτή ποιότητα είναι ένα παγκόσμιο εργαλείο κρίσης της ποιότητας μιας υπηρεσίας που αξιολογείται ως ικανοποιητική όταν οι προσδοκίες επιβεβαιώνονται, ιδανική όταν υπερβαίνονται και μη αποδεκτή όταν δεν επιβεβαιώνονται (Stephen et al., 1992).

Για να κατανοήσει κανείς πληρέστερα την έννοια της αντίληψης των ασθενών, πρέπει να μελετήσει την διαδικασία με την οποία οι ίδιοι αντιλαμβάνονται ένα ερέθισμα. (Butler et al., 1996). Η διαδικασία της αντίληψης ορίζεται ως η διαδικασία της παρατήρησης και της προσπάθειας εξαγωγής νοήματος. Το πρώτο βήμα στην διαδικασία αυτή είναι η προσοχή που δίνουν τα άτομα όταν αντιλαμβάνονται ένα ερέθισμα του εξωτερικού περιβάλλοντος προσπαθώντας να φιλτράρουν τις πληροφορίες που δέχονται. Ο προσδιορισμός του ποιές πληροφορίες παρατηρούνται και ποιες είναι εκείνες που «φιλτράρονται» επηρεάζεται εν μέρει από το συγκυριακό πλαίσιο ενώ θεωρείται επίσης πως τα άτομα έχουν την τάση να δίνουν περισσότερη προσοχή σε ερεθίσματα που επιβεβαιώνουν τις αντιλήψεις τους. Για αυτό λοιπόν, οι αντιλήψεις αποτελούν το καλύτερο εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών αφού

ουσιαστικά μετρούν το πόσο επιθυμητή και ελκυστική φαίνεται να είναι μια υπηρεσία σε αυτούς σύμφωνα πάντα με το τι αντιλαμβάνονται ως επιθυμητό και ελκυστικό (Barbera and Mazursky, 1983; Meyer, 1986).

Το παραπάνω θεώρημα έρχεται να ενισχύσει και ο Σιώμκος (2011) ισχυριζόμενος πως οι πελάτες συμπεριφέρονται και αποφασίζουν με βάση τις αντιλήψεις τους και όχι απαραίτητα με την αντικειμενική πραγματικότητα. Σύμφωνα με τον ίδιο, «αντίληψη μπορεί να θεωρηθεί η διαδικασία που ακολουθούν τα άτομα όταν δέχονται ερεθίσματα από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον εξάγοντας κάποιο νόημα από αυτά». Συνεχίζει λέγοντας πως ο καταναλωτής προκειμένου να αντιληφθεί και να εξάγει κάποιο νόημα στηρίζεται στις προσδοκίες που έχει από μια συγκεκριμένη κατάσταση και στις προηγούμενες εμπειρίες του τις οποίες ανακαλεί. Όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία της εξαγωγής νοήματος, η αντίληψη που σχημάτισε ο πελάτης αφενός μεν επηρεάζει την τωρινή του αντίδραση στο αντιληπτό ερέθισμα και αφετέρου δε ενημερώνει την μνήμη και τις προσδοκίες του με δεδομένα τα οποία θα επηρεάσουν μια μελλοντική του αξιολόγηση ή αντίδραση σε ανάλογη περίπτωση. Επίσης, προσθέτει ότι οι καταναλωτές αντιλαμβάνονται ερεθίσματα επιλεκτικά, διότι το κάθε άτομο είναι διαφορετικό σε ότι αφορά τον συνδυασμό των αναγκών, στάσεων, εμπειριών και προσωπικών χαρακτηριστικών του. Η ίδια ακριβώς διαφήμιση, η ίδια συσκευασία, το ίδιο το προϊόν ή η ίδια υπηρεσία, είναι πολύ πιθανόν να γίνουν αντιληπτά με πολύ διαφορετικό τρόπο από δύο διαφορετικούς καταναλωτές. Κατά τα λεγόμενα του λοιπόν, ο πελάτης βασίζεται στις προσδοκίες του όταν προσπαθεί να αξιολογήσει την υπηρεσία που του παρέχεται την οποία και αντιλαμβάνεται με βάση τις εμπειρίες του παρελθόντος. Πρέπει λοιπόν να σκεφτεί κανείς πόσο διαφορετικές θα είναι οι αντιλήψεις του κάθε ασθενούς για την ίδια υπηρεσία ενός νοσοκομείου, καθώς είναι πολύ διαφορετικές οι επιθυμίες και οι ανάγκες του κάθε ασθενούς, διαφορετικές οι εμπειρίες του, όπως επίσης είναι πολύ δύσκολο μια υπηρεσία υγείας να παράγεται με τον ίδιο τρόπο. Είναι γνωστό πως οι υπηρεσίες διακρίνονται από μεταβλητότητα και έτσι δεν μπορούν να παραχθούν με συγκεκριμένες διαδικασίες όπως παραδείγματος χάριν γίνεται στα προϊόντα που παράγονται σε ένα εργοστάσιο παραγωγής. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθούμε στα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών για να αντιληφθούμε την διαφορετικότητα τους σε σχέση με τα προϊόντα. Μια υπηρεσία έχει τα εξής χαρακτηριστικά: άυλη φύση, αδιαχώριστο, μεταβλητότητα και άμεση απαξίωση. Το πρώτο χαρακτηριστικό αφορά την υλική υπόσταση την οποία στερούνται οι υπηρεσίες και έτσι είναι αδύνατη η αξιολόγηση τους πριν από την αγορά. Το αδιαχώριστο υποδηλώνει πως η υπηρεσία δεν μπορεί να διαχωριστεί από τον παραγωγό και εξαρτάται άμεσα από αυτόν. Όσον αφορά στην μεταβλητότητα, είναι ουσιαστικά η εξάρτηση της ποιότητας της υπηρεσίας από αυτούς που παρέχουν την υπηρεσία, από τον τόπο και από τον χρόνο παραγωγής της και τέλος, η άμεση απαξίωση είναι το χαρακτηριστικό της αδυναμίας αποθήκευσης της υπηρεσίας (Gronroos, 2000).

Όλα τα παραπάνω δείχνουν την υποκειμενικότητα που φέρουν οι ασθενείς για την υγεία τους και για την κατάσταση τους όταν προσέρχονται σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο για να «αγοράσουν» μια υπηρεσία υγείας και όπως έχει αποδειχτεί (Becker et al., 1975) οι ασθενείς που αντιλαμβάνονται ότι οι μέθοδοι μιας υπηρεσίας υγείας δεν συμβαδίζουν με τις δικές τους αντιλήψεις είναι λιγότερο δεκτικοί σε αυτήν και ενδέχεται να μην ακολουθήσουν τις οδηγίες και φυσικά να βρεθούν σε μια κατάσταση άρνησης και δυσαρέσκειας.

2.2. Κενά μεταξύ αντιλήψεων και προσδοκιών των ασθενών

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, οι ερευνητές, έχουν αναγνωρίσει εφτά σημαντικά κενά που προκύπτουν κατά την παράδοση μιας υπηρεσίας και όπως είχε αποδείξει ο Parasuraman et al. (1985) οι αντιλήψεις των ασθενών επηρεάζονται άμεσα από τα κενά αυτά, και συγκεκριμένα από πέντε διακριτά κενά (Abuosi, 2015). Τα τέσσερα πρώτα κενά προκύπτουν από την πλευρά του παραγωγού και δύναται να εμποδίσουν την παράδοση της υπηρεσίας ενώ το πέμπτο προέρχεται από την πλευρά των πελατών και αποτελεί το αντικείμενο μέτρησης της συγκεκριμένης έρευνας, δηλαδή την σύγκριση των προσδοκιών των ασθενών με το τι αντιλαμβάνονται. Αναλυτικότερα, το πρώτο κενό που προκύπτει κατά την παράδοση μιας υπηρεσίας στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, αφορά στις διαφορές που προκύπτουν ανάμεσα στις αντιλήψεις των ασθενών και στις αντιλήψεις της διοίκησης για τις προσδοκίες των πρώτων ή με άλλα λόγια το τι αντιλαμβάνονται οι ασθενείς ως ποιοτικό χαρακτηριστικό σε μια υπηρεσία μπορεί να διαφέρει ολοκληρωτικά σε σχέση με αυτό που έχει προβλέψει η διοίκηση ότι θα πίστευαν ή θα προσδοκούσαν οι ασθενείς. Το δεύτερο κενό αφορά στις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στις αντιλήψεις της διοίκησης για τις προσδοκίες των ασθενών και τις προδιαγραφές που έχουν θέσει οι πρώτοι στην ποιότητα των υπηρεσιών τους. Το τρίτο κενό βασίζεται στο δεύτερο και προκύπτει από την διαφορά που υπάρχει στις προδιαγραφές που είχε θέση η διοίκηση στις υπηρεσίες με τον πραγματικό τρόπο με τον οποίο παρέχεται η υπηρεσία, δηλαδή αν η πραγματικότητα ανταποκρίνεται στις προδιαγραφές ποιότητας που είχαν θεσπιστεί από τον οργανισμό. Το τέταρτο κενό αφορά στην επικοινωνία (ή αλλιώς το world-of-mouth) που πραγματοποιεί ο οργανισμός στους πελάτες για τις υπηρεσίες του σε σχέση με το τι παρέχεται, ή πιο απλά είναι η διαφορά μεταξύ του τι «υποσχέθηκε» με το τι πραγματικά παράχθηκε. Το επόμενο κενό, και στο οποίο έχουν βασιστεί παρά πολλές έρευνες (Andaleeb, 2001; Babakus and Mangold, 1992; Kilbourne et al., 2004), αφορά την διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των αντιλήψεων τους, δηλαδή αφορά την διαφορά μεταξύ του τι περίμεναν να λάβουν από την υπηρεσία και τι τελικά κατάλαβαν ότι έλαβαν.

Συμπερασματικά, οι αντιλήψεις των ασθενών αναφέρονται στην αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και αποτελούν το βασικότερο εργαλείο μέτρησης με το οποίο αξιολογείται η ελκυστικότητα και/ή σκοπιμότητα μια υπηρεσίας (LaBarbera & Mazurky, 1983; Meyer et al., 1986). Χαμηλή αντιληπτή ποιότητα επιδόσεων σημαίνει χαμηλή ποιότητα ενώ το αντίστροφο είναι δείκτης καλής και επιθυμητής ποιότητας (Lim & Tag, 2000). Η αντιληπτή ποιότητα αποτελεί την υποκειμενική αξιολόγηση μιας υπηρεσίας εκ μέρους των πελατών-ασθενών, επηρεάζεται από τις εμπειρίες που είχαν βιώσει οι ασθενείς και είναι μετρήσιμη μεταβλητή που υπολογίζεται μέσω του SERVQUAL αποτελώντας εξαιρετικά ρεαλιστικό παράγοντα αξιολόγησης. Τα αποτελέσματα της μέτρησης της αντιληπτής ποιότητας προκύπτουν από την σύγκριση μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των αντιλήψεων τους για την απόδοση της παρεχόμενης υπηρεσίας. (Parasuraman et al., 1988).

Με βάση όλα τα παραπάνω υποθέτουμε πως:

H₁: Οι προηγούμενες εμπειρίες που βίωσαν οι πελάτες-ασθενείς από ιδιωτικά νοσοκομεία επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αξιολογούν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου που εξετάζεται.

H₀: Οι προηγούμενες εμπειρίες που βίωσαν οι πελάτες-ασθενείς από ιδιωτικά νοσοκομεία δεν επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αξιολογούν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου που εξετάζεται.

3. ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

Οι ασθενείς αποτελούν πολύτιμη και απαραίτητη πηγή στην αξιολόγηση και μέτρηση των υπηρεσιών υγείας (Donabedian, 1988), παρέχοντας πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην διοίκηση προσωπικού, στην αξιολόγηση οργανωτικών αλλαγών, στην λήψη αποφάσεων και στην προώθηση υπηρεσιών υγείας (Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014). Για να καταστεί αυτή η μέτρηση δυνατή, οι ερευνητές πρέπει να μελετήσουν με ποιόν τρόπο οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τις υπηρεσίες υγείας και να τις συγκρίνουν με το τι περίμεναν, δηλαδή τι προσδοκούσαν στην πραγματικότητα.

Προσδοκία ορίζεται ως η αναμονή εκπλήρωσης μελλοντικών γεγονότων που αφορούν κυρίως στόχους του ατόμου (Κουτελέκος και Χαλιάσος, 2014). Παρά την ακρίβεια αυτού του ορισμού, η έννοια της προσδοκίας δεν έχει πλήρως κατανοηθεί και το μόνο βέβαιο που υφίσταται στον ερευνητικό κόσμο είναι η γενική αποδοχή ότι οι προσδοκίες επηρεάζουν άμεσα την αντιληπτή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Coye, 2004). Επιπλέον για την σημασία της προσδοκίας, θεωρείται (Τσίμτσιου, 2008) ως μια γνωστική διαδικασία με βάση την οποία το άτομο αναμένει μελλοντικά γεγονότα και διακρίνεται σε δύο είδη (Bandura, 1977): στην προσδοκία για το αποτέλεσμα, η οποία αφορά στην εκτίμηση του ατόμου ότι μια συγκεκριμένη συμπεριφορά θα οδηγήσει σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα και την προσδοκία για την αποτελεσματικότητα, που ουσιαστικά είναι η πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί με επιτυχία να εκτελέσει την συμπεριφορά η οποία θα το οδηγήσει σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Σε γενικές γραμμές, η προσδοκία είναι μια έννοια δυναμική και σύνθετη που ορίζεται μέσα στο πλαίσιο δύο κυρίαρχων τάσεων (Κωσταγιόλας και συν., 2005). Η πρώτη τάση αφορά στις προβλέψεις του χρήστη για την υπηρεσία ενώ η δεύτερη στις εκτιμήσεις του ίδιου για το επίπεδο των υπηρεσιών που πρέπει να παρέχεται. Σύμφωνα με την δεύτερη τάση οι ασθενείς όταν πρόκειται για «ευαίσθητες» υπηρεσίες, όπως αυτές της υγείας, έχουν την τάση να αξιολογούν με το μέγιστο βαθμό της κλίμακας το επίπεδο των προσδοκιών τους (Κωσταγιόλας και συν., 2006; Tomes & Chee Peng, 1995). Το θεώρημα αυτό είχε πρώτα βασιστεί στους Oliver και Desarbo (1988). Σύμφωνα με τα ευρήματά τους, οι προσδοκίες έχουν δύο ειδών επιδράσεις στα άτομα. Η πρώτη επίδραση περιγράφεται ως επίδραση αφομοίωσης ενώ η δεύτερη αποτελεί αντίθετο φαινόμενο. Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη επίδραση, όταν ο χρήστης εντοπίζει ένα κενό στις αντιλήψεις του σε σχέση με τις προσδοκίες του, προσπαθεί ενσυνείδητα να μειώσει το κενό αυτό εάν φυσικά η διαφορά δεν είναι μεγάλη και να το προσομοιάσει με τις προσδοκίες που είχε εξαρχής. Στην δεύτερη περίπτωση, εάν το κενό μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων είναι σημαντικά μεγάλο, το άτομο αποκτά ακόμη πιο αρνητικά συναισθήματα για αυτό το οποίο αντιλαμβάνεται ότι δέχεται από μια υπηρεσία. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, τα άτομα τείνουν να ανταποκρίνονται σύμφωνα

με τις προσδοκίες τους γιατί αρνούνται να παραδεχτούν πως είχαν τελικά λάθος για αυτό που περίμεναν. Τελικά, εάν η διαφορά μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων του χρήστη μια υπηρεσίας δεν είναι μεγάλη, τότε εκείνος συνειδητά θα μειώσει την διαφορά ενώ αν συμβαίνει το αντίθετο, αναγκαστικά οι αντιλήψεις θα είναι διαφορετικές και το χάσμα σημαντικό. Φαίνεται λοιπόν, πως οι προσδοκίες ως παράγοντας αφομοίωσης, αποτελούν τον μηχανισμό εκείνον μέσω του οποίου γίνεται αντιληπτός ο τρόπος με τον οποίο οι προσδοκίες επηρεάζουν άμεσα την ικανοποίηση ενός ασθενή (Oliver, 1997).

Επιπλέον, θεωρείται ότι οι ασθενείς δημιουργούν προσδοκίες βασισμένοι σε προηγούμενες εμπειρίες, οι οποίες είτε επιβεβαιώνονται (ουδέτερη σύγκριση) είτε υπερβαίνονται (προς το καλό ή προς το χειρότερο) (Suki et al, 2011). Θεωρείται πως οι προσδοκίες των ασθενών έχουν άμεση επίδραση στα συναισθήματα τους, καθώς όσο πιο υψηλές είναι οι προσδοκίες τους, τόσο πιο δυνατά θα είναι τα συναισθήματα που θα βιώσουν αν ικανοποιηθούν, ενώ το αντίθετο πιθανόν θα τους δημιουργήσει ιδιαίτερος αρνητικά συναισθήματα (Oliver, 1997).

Επιπλέον, πολλές φορές οι προσδοκίες των ασθενών είναι μεγαλύτερες από τις ανάγκες τους και ο μόνος τρόπος προσέγγισης από την πλευρά του παραγωγού είναι η ανάπτυξη αρμονικής σχέσης μαζί τους καθώς και η περιοδική έρευνα για την ικανοποίησή τους μέσω ερωτηματολογίων αξιολόγησης της ικανοποίησης (Παπακωστίδης και Τσουκαλάς, 2012). Βλέπουμε πόσο σημαντικός και μη ελεγχόμενος δυναμικός παράγοντας είναι οι προσδοκίες που έχουν οι πελάτες-ασθενείς για μια υπηρεσία προτού την χρησιμοποιήσουν και πόσο σημαντικό ρόλο έχουν στην τελική τους αξιολόγηση και κριτική στάση απέναντι στην υπηρεσία του νοσοκομείου που χρησιμοποίησαν.

3.1. Βασικοί παράγοντες καθορισμού των προσδοκιών των ασθενών

Η κατανόηση των προσδοκιών των ασθενών δεν είναι εύκολος στόχος καθώς συχνά οι ασθενείς δεν γνωρίζουν τι πραγματικά θέλουν ή δεν μπορούν να μιλήσουν άμεσα για αυτό (Lim & Tag, 2000). Υπάρχουν ωστόσο κάποιοι βασικοί παράγοντες στον τομέα υπηρεσιών υγείας που καθορίζουν τις προσδοκίες που έχουν οι ασθενείς (Μερκούρης, 1996):

- Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα, ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα και από το βοηθητικό προσωπικό, την επαρκή επεξήγηση του προσωπικού για τις διαδικασίες και τις θεραπείες, τον θόρυβο, την ποιότητα του φαγητού, το επίπεδο καθαριότητας, τις υπηρεσίες συνοδών και τις προσδοκίες για την ποιότητα των υπηρεσιών (Κοτσαγιώργη και Γκέκα, 2010)

- Την υποδοχή των ασθενών, την καθημερινή φροντίδα των υγειονομικών εγκαταστάσεων που συνεργάζονται, το περιβάλλον του νοσοκομείου, το προσωπικό γενικά, και τις διαδικασίες εξιτηρίου και χρεώσεων. (Meterko et al., 1990)
- Οι προσδοκίες αφορούν επίσης στην ευγένεια, στις διαδικασίες εισαγωγής και χρεώσεων, στις θρησκευτικές ανάγκες που μπορεί να έχει ο πελάτης-ασθενής και φυσικά στο αποτέλεσμα της ιατρικής φροντίδας (Carey και Seibert, 1993; Καλογεροπούλου, 2011).
- Τέλος, όσον αφορά εξολοκλήρου το ιατρικό προσωπικό, οι ασθενείς προσδοκούν, συν τοις άλλοις, την υπομονή και την αποδοχή του γιατρού, την κατανόηση, τον σεβασμό, την εμπειρισταωμένη και τεκμηριωμένη διερεύνηση και διάγνωση του προβλήματος τούς που θα συμβάλλει όχι μόνο στην αποτελεσματική αντιμετώπιση αλλά και στην ανάπτυξη μιας ισορροπημένης σχέσης με τον γιατρό και στο μέλλον (Λιονής, 2011; Βένιου και Τεντολούρης, 2013).

Όπως φαίνεται από τα προαναφερθέντα, οι ασθενείς-πελάτες προσδοκούν καλύτερα επίπεδα εξυπηρέτησης σε όλα τα στάδια των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή από την επικοινωνία με το θεραπευτήριο, την εισαγωγή, τις εγκαταστάσεις, το θεράποντα ιατρό και το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό, τις εξετάσεις, την θεραπεία, το εξιτήριο, το αποτέλεσμα, τις χρεώσεις που γνώριζαν εξ αρχής ότι θα έχουν να πληρώσουν και την επικοινωνιακή τους σχέση με το ιατρικό προσωπικό. Χαμηλή ποιότητα στις παραπάνω διαστάσεις πιθανός προκαλεί πολύ δυσάρεστα συναισθήματα στον ασθενή ενώ η αναποτελεσματική επικοινωνία (Λιονής, 2011) με τον θεράποντα ιατρό μπορεί ακόμη να δημιουργήσει ανασφάλεια, αβεβαιότητα και άγχος.

Συμπερασματικά, φαίνεται πως η εκπλήρωση των προσδοκιών με τις οποίες εισέρχονται οι ασθενείς αφορούν τα χαρακτηριστικά ποιότητας μιας υπηρεσίας όπως αυτά περιγράφηκαν από τον Parasuraman et al. (1988) και αναμένεται να συνδέονται με αυξημένη την ικανοποίηση τους από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας (Τσίμτσιου, 2008), ενεργή συμμετοχή τους στην διαδικασία παροχής των υπηρεσιών και υψηλότερο βαθμό συμμόρφωσης στις διαδικασίες θεραπειάς (Κουτελέκος και Χαλιάσος, 2014; Thompson and Sunol, 1995).

Με βάση τα παραπάνω υποθέτουμε πως:

H2i₁: Η αξιοπιστία του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

H2ii₁: Η απτότητα του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

H2iii₁: Η ανταπόκριση του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

H2iv₁: Η ασφάλεια του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

H2v₁: Η ενσυναίσθηση του προσωπικού του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

H2i₀: Η αξιοπιστία του νοσοκομείου δεν είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

H2ii₀: Η απτότητα του νοσοκομείου δεν είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

H2iii₀: Η ανταπόκριση του νοσοκομείου δεν είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

H2iv₀: Η ασφάλεια του νοσοκομείου δεν είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

H2v₀: Η ενσυναίσθηση του προσωπικού του νοσοκομείου δεν είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

4. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

4.1. Οι διαφορές μεταξύ των αντιλήψεων και των προσδοκιών των ασθενών που έχουν προκύψει από προγενέστερες έρευνες

Οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί για τον εντοπισμό των διαφορών μεταξύ της αντιληπτής ποιότητας μιας υπηρεσίας και της πραγματικότητας που αντιλαμβάνονται οι ασθενείς, ανήκουν στην ξένη βιβλιογραφία (Suki et al., 2011; Ramez, 2012), η πλειοψηφία των οποίων δείχνει πως σε γενικές γραμμές οι προσδοκίες των ασθενών υπερέχουν της πραγματικότητας.

Οι Lim & Tag (2000) προσπάθησαν να προσδιορίσουν τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες 252 ασθενών από νοσοκομεία της Σιγκαπούρης χρησιμοποιώντας μια τροποποιημένη εκδοχή του SERVQUAL με μια κλίμακα 25 στοιχείων βασισμένα σε 6 και όχι σε 5 διαστάσεις ποιότητας, την απτότητα, την αξιοπιστία, την ανταπόκριση, την εμπάθεια, την προσβασιμότητα και την τιμή. Βρήκαν πως υπήρχαν κενά σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων των ασθενών.

Ένα χρόνο αργότερα, ο Andaleeb (2001) χρησιμοποίησε τις 5 διαστάσεις του SERVQUAL για να αξιολογήσει τις αντιλήψεις των ασθενών που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες υγείας σε νοσοκομεία του Μπαγκλαντές. Η έρευνα του αποτέλεσε αποτέλεσμα είχε την ανάδειξη της αξιοπιστία τους εργαλείου SERVQUAL ενώ επίσης έδειξε ότι υπάρχει σημαντικός συσχετισμός μεταξύ των διαστάσεων ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών με πολύ σημαντικούς παράγοντες την ασφάλεια και την απτότητα και λιγότερο σημαντικό το φαινόμενο της «δωροδοκίας». Την αξιοπιστία του SERVQUAL ανέδειξαν και οι Chabnour & Chaker το 2003 χρησιμοποιώντας τις 5 διαστάσεις του εργαλείου σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Τα ευρήματα τους κατέδειξαν την μη ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας με την απτότητα να είναι ο σημαντικότερος παράγοντας πρόκλησης δυσαρέσκειας ενώ την εμπάθεια να αποτελεί τον παράγοντα που ευθύνεται λιγότερο.

Ακόμη μια έρευνα στην οποία τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλές προσδοκίες αλλά χαμηλή ικανοποίηση ήταν εκείνη των αδερφών Wisniewski το 2005 σε κλινική κολποσκόπησης της Σκωτίας. Η έρευνα έδειξε πως παρόλο που οι ασθενείς ήταν γενικά ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες της κλινικής, βελτιώσεις έπρεπε να γίνουν σε σημαντικούς παράγοντες ποιότητας όπως π.χ. στον τομέα της αξιοπιστίας.

Λίγο αργότερα το 2006, οι Robini και Mahadevappa διερεύνησαν την ικανοποίηση των ασθενών από υπηρεσίες υγείας σε νοσοκομεία της Ινδίας. Τα αποτελέσματα που αφορούσαν 500 ασθενείς

έδειξαν πως οι προσδοκίες τους δεν ικανοποιούνταν σε καμία διάσταση ποιότητας και ότι η διάσταση της ασφάλειας έλαβε το χαμηλότερο σκορ.

Δύο χρόνια μετά, ο Arasli et al. (2008) χρησιμοποιώντας και εκείνος μια τροποποιημένη εκδοχή του SERVQUAL με 6 διαστάσεις ποιότητας (εμπάθεια, σχέσεις, προτεραιότητα στους ασθενείς, επαγγελματισμός, φαγητό και περιβάλλον νοσοκομείου), ρώτησε 454 ασθενείς από μία δημόσια κλινική και 12 ιδιωτικές στην Βόρεια Κύπρο βρίσκοντας πως οι προσδοκίες των ασθενών δεν πληρούνταν σε κανέναν τύπο νοσοκομείου. Την ίδια χρονιά, οι Baker, Akgun και Assaf (2008) χρησιμοποιώντας παρομοίως μια προσαρμοσμένη εκδοχή του SERVQUAL για την αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας στην Τουρκία σε 472 ασθενείς, βρήκαν πως οι προσδοκίες τους για κανονικά νοσοκομεία ήταν χαμηλές ενώ για πολυτελή νοσοκομεία υπερέιχαν της αντιληπτής ποιότητας. Επιπλέον βρήκαν ότι η ανταπόκριση και η αξιοπιστία είχαν την μεγαλύτερη βαρύτητα από τις 5 διαστάσεις.

Τέλος, το 2009, μια παρόμοια έρευνα με την χρήση του εργαλείου SERVQUAL πραγματοποιήθηκε σε ελληνικό νοσοκομείο της Μακεδονίας στην Ελλάδα από τους Karassavidou, Glaveli και Papadopoulos. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως σε τρεις διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών οι προσδοκίες των ασθενών υπερέιχαν των αντιλήψεων τους με τον σημαντικότερο παράγοντα ικανοποίησης να είναι ο ανθρώπινος καθώς είχε το μεγαλύτερο σκορ.

Εν αντιθέσει με τα παραπάνω, ο Sohail (2003) χρησιμοποίησε το μοντέλο του SERVQUAL για να μετρήσει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε νοσοκομεία της Μαλαισίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι αντιλήψεις των ασθενών υπερέβαιναν των προσδοκιών τους σε όλες τις διαστάσεις που μετρήθηκαν, καταλήγοντας έτσι στο γεγονός πως τα νοσοκομεία της Μαλαισίας προσφέρουν υπηρεσίες ανώτερες από τις προσδοκίες των ασθενών (Suki et al., 2011). Το 2005 οι Jabnoun και AL. Rasasi, διενεργώντας έρευνα με αφορμή την σχέση μεταξύ μετασηματιστικής ηγεσίας και ποιότητας υπηρεσιών, βρήκαν πως οι ερωτηθέντες ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών.

Ακόμη μία έρευνα που έδειξε ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας ήταν εκείνη των Pakdil και Harwood (2005) που διεξάχθηκε σε νοσοκομεία την Τουρκίας. Οι ερευνητές προσπάθησαν να μετρήσουν την ικανοποίηση των ασθενών μέσω του υπολογισμού του κενού μεταξύ των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών για τις διαστάσεις που επέλεξαν. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι ασθενείς ήταν αρκετά ικανοποιημένοι με όλες τις διαστάσεις ποιότητας, ιδιαίτερα δε με την επάρκεια πληροφοριών για το χειρουργείο τους και την ευγένεια του προσωπικού.

Ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας έδειξαν και τα αποτελέσματα της έρευνας του Narang (2010), ο οποίος υιοθέτησε μια κλίμακα 20 διαστάσεων, που πρώτος πρότεινε ο

Hadded (1998), για να αξιολογήσει νοσοκομεία της Ινδίας. Η έρευνα αποκάλυψε πως τέσσερις σημαντικές διαστάσεις (επαγγελματισμός και επικοινωνία προσωπικού, παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, πρόσβαση στις υπηρεσίες και επάρκεια εξοπλισμού και υπηρεσιών) ήταν παράγοντες ικανοποίησης για τους ασθενείς που υπερέβαιναν των προσδοκιών τους. Λαμβάνοντας υπόψη τις παραπάνω προγενέστερες έρευνες, υποθέτουμε πως:

H3₁: Οι προσδοκίες των ασθενών ταυτίζονται με τις αντιλήψεις τους όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών από ιδιωτικά νοσοκομεία.

H3₀: Οι προσδοκίες των ασθενών δεν ταυτίζονται με τις αντιλήψεις τους όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών από ιδιωτικά νοσοκομεία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα έρευνα και για τους σκοπούς τους οποίους διεξάγεται χρησιμοποιήθηκαν όλα εκείνα τα εργαλεία που ευρέως χρησιμοποιούνται σε όλα τα ερευνητικά projects και που αποδεδειγμένα είναι αναγκαία για την εγκυρότητα και την αποτελεσματικότητα μιας ερευνητικής προσπάθειας όπως η συγκεκριμένη. Ακολουθούν οι έννοιες και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν από τον σχεδιασμό μέχρι και την εφαρμογή του ερωτηματολογίου για την διεξαγωγή της έρευνας.

Φιλοσοφία της έρευνας

Η φιλοσοφία της έρευνας είναι εκείνη που καθορίζει την οπτική γωνία που θα έχει η μελέτη. Υπάρχουν δύο ειδών φιλοσοφικές κατευθύνσεις στην επιστημονική έρευνα, ο θετικισμός και η φαινομενολογία (Κυριαζόπουλος και Σαμαντά, 2011). Για τους σκοπούς τους οποίους εξυπηρετεί, η συγκεκριμένη έρευνα βασίστηκε στην φιλοσοφία του θετικισμού καθώς πρώτα μελετήθηκε και εξετάστηκε η υπάρχουσα θεωρία μέσω των ερευνητικών στόχων και έπειτα προέκυψαν οι υποθέσεις οι οποίες και έγινε προσπάθεια να απαντηθούν μέσω της μέτρησης και της σύγκρισης των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ερωτηθέντων ασθενών.

Ερευνητική προσέγγιση

Η ερευνητική προσέγγιση αφορά τον συλλογισμό που ακολουθεί ο ερευνητής σε μια ερευνητική διαδικασία. Χρησιμοποιούνται δύο μέθοδοι λογικού συλλογισμού, η παραγωγική και η επαγωγική.

Στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια χρησιμοποιείται ως λογικό επακόλουθο της χρήσης του θετικισμού, η παραγωγική προσέγγιση. Στην προσέγγιση αυτή η μελέτη της θεωρίας μάς επιτρέπει να συμπεράνουμε μια υπόθεση ελέγχοντας την μέσω της στατιστικής επιστήμης. Οι υποθέσεις που προκύπτουν από την εξέταση της θεωρίας είτε επιβεβαιώνονται είτε απορρίπτονται με στατιστικούς ελέγχους. Για τον έλεγχο των υποθέσεων μπορεί να αναπτυχθεί ένα εργαλείο μέτρησης (Κυριαζόπουλος και Σαμαντά, 2011) όπως στην παρούσα εργασία όπου έχει αναπτυχθεί ερωτηματολόγιο που εξετάζει πρώτα τις προσδοκίες των ερωτηθέντων για τις υπηρεσίες του ιδιωτικού νοσοκομείου που χρησιμοποίησαν και έπειτα τις αντιλήψεις των ιδίων για το τι πιστεύουν ότι έλαβαν με σκοπό είτε την επιβεβαίωση των προσδοκιών τους με αποτέλεσμα την ικανοποίηση τους είτε την δυσαρέσκεια τους.

Τεχνική της έρευνας

Οι τεχνικές είναι τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται από τους ερευνητές των επιστημονικών κατευθύνσεων για να απαντήσουν στο ερώτημα «με ποίον τρόπο». Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιείται επεξηγηματική μελέτη περίπτωσης αφού εξετάζεσαι πρώτα η θεωρία που αφορά την περίπτωση της παροχής υπηρεσιών ιδιωτικών νοσοκομείων και έπειτα πραγματοποιείται ο έλεγχος της στατιστικά.

Είδος της έρευνας

Ως φυσικό επακόλουθο των προαναφερθέντων εννοιών και εργαλείων, στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιείται περιγραφική έρευνα καθώς έχουν συλλεχθεί ακριβείς και συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες ιδιωτικών νοσοκομείων από ασθενείς που τις χρησιμοποίησαν για να ελεγχθούν και να διαπιστωθεί τελικά αν ισχύουν συγκεκριμένες υποθέσεις.

Τύπος έρευνας

Οι τύποι έρευνας διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις ποσοτικές και τις ποιοτικές έρευνες. Η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια βασίζεται στην ποσοτική έρευνα, καθώς οι στόχοι της είναι μετρήσιμοι, δίνεται έμφαση σε ποσά και ποσοστά και ενσωματώνεται μια άποψη εξωτερικής, αντικειμενικής πραγματικότητας (Κυριαζόπουλος και Σαμαντά, 2011). Η ποσοτική έρευνα είναι απόρροια του θετικισμού και της παραγωγικής προσέγγισης.

Σχεδιασμός ερωτηματολογίου

Η χρήση του ερωτηματολογίου αποσκοπεί στην συλλογή συγκεκριμένων πληροφοριών σχετικά με το αντικείμενο της έρευνας, οι απαντήσεις του οποίου θα χρησιμοποιηθούν μέσω της κωδικοποίησης και των αναλύσεων, για να απαντηθούν τα συγκεκριμένα ερωτήματα της έρευνας. Εφόσον η έρευνα είναι ποσοτική ο σχεδιασμός ενός κατάλληλου ερωτηματολογίου για την εξέταση του φαινομένου είναι το φυσικό επακόλουθο της κατεύθυνσης αυτής.

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο (βλ. παράρτημα γ') βασισμένο στο SERVQUAL με τις πέντε διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών υγείας, όπως αρχικά υπέδειξε ο Parasuraman et al. το 1988, δηλαδή, την αξιοπιστία, την ανταπόκριση, την ασφάλεια, την ενσυναίσθηση και την απτότητα. Το ερωτηματολόγιο SERVQUAL δημιουργήθηκε σε διαβαθμισμένη κλίμακα 5-point Likert με 22 στοιχεία ποιότητας προσαρμοσμένα στις ανάγκες της συγκεκριμένης έρευνας που αφορά ελληνικά ιδιωτικά νοσοκομεία, η μετάφραση του οποίου έγινε με βάση προηγούμενες έρευνες που έλαβαν χώρα στην Ελλάδα και βασίζονταν σε αυτό. Στο α' μέρος του ερωτηματολογίου εξετάστηκαν οι προσδοκίες που είχαν οι ερωτηθέντες από τον ιδιωτικό οργανισμό υγείας που επέλεξαν να νοσηλευτούν ή να πραγματοποιήσουν τις κλινικές τους εξετάσεις σε σχέση με τα 22 στοιχεία ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, στο β' μέρος εξετάστηκαν οι αντιλήψεις των ιδίων για τα 22 αντίστοιχα ίδια στοιχεία ποιότητας όπως αυτοί βίωσαν μετά την χρήση των υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού νοσοκομείου ενώ στο γ' μέρος ζητήθηκαν τα στοιχεία των ερωτηθέντων με σκοπό την εξαγωγή δημογραφικών στοιχείων του συνόλου του πληθυσμού του δείγματος. Η κλίμακα ζητούσε από τους ερωτηθέντες να βαθμολογήσουν κατά πόσο συμφωνούν με τις παρακάτω προτάσεις ως εξής: 1= «σχεδόν καθόλου», 2= «λίγο», 3= «ουδέτερα», 4= «πολύ» και 5= «απόλυτα». Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με τη φόρμα δημιουργίας ερωτηματολογίων Google Docs και ήταν διαθέσιμο στον εξής σύνδεσμο: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdNom3bqWWHJxYQ4lue9qaOcwvFTOq9vpAvC_KdkpGWCIMiKxg/viewform?usp=sf_link#responses (αναλυτικότερα βλ. παράρτημα γ'). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics version 20.

Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας επιλέχτηκε με βάση την αρχή της απλής τυχαίας δειγματοληψίας όπου ασθενείς που έκαναν χρήση υπηρεσιών υγείας σε ιδιωτικό νοσοκομείο είχαν ίση και ανεξάρτητη ευκαιρία να συμπεριληφθούν στο δείγμα. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθούμε στο μειονέκτημα της διαδικτυακής έρευνας και την συμπλήρωση διαδικτυακού ερωτηματολογίου, που είναι ουσιαστικά η δυσκολία στην αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και η πιθανώς μη επαρκή κάλυψη του πληθυσμού (βλ. αναφορές). Πιο συγκεκριμένα, το διαδίκτυο ενώ χρησιμοποιείται ευρέως πλέον και πολλές ηλικιακές ομάδες έχουν αξιοποιήσει τα τόσα πλεονεκτήματα που έχει να δώσει, όταν αναφερόμαστε σε μεγάλες ηλικίες όπως αυτές των 50 και άνω που έχουν και αυξημένες νοσοκομειακές ανάγκες, πιθανόν να μην έχουν συμπεριληφθεί στο δείγμα, γεγονός που πιθανόν να έχει επηρεάσει τα αποτελέσματα της έρευνας που βασίστηκαν κυρίως σε νεαρότερες ηλικίες. Εντούτοις, μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα πως στην έρευνα έγινε προσπάθεια να κοινοποιηθεί σε ομάδες διαδικτυακών ιστότοπων, χρήστες των οποίων αποτελούν όλες οι ηλικιακές ομάδες. Η ανάρτηση του ερωτηματολογίου έγινε στις 19/6/2017 και η συγκέντρωσή τους έπειτα από 20 μέρες.

Δημογραφικά στοιχεία

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 122 χρήστες ιδιωτικών νοσοκομείων εκ των οποίων το 59% ήταν γυναίκες και το 41% άνδρες (πίνακας 1, για γράφημα βλ. παράρτημα Α, σχήμα 3). Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος προερχόταν από την ηλικιακή ομάδα των 20 -29 ετών με ποσοστό 50,8% ενώ το αμέσως επόμενο άνηκε στην ομάδα των 30-39 ετών με ποσοστό 30,3% που ήταν αναμενόμενο καθώς αυτές οι ηλικιακές ομάδες (πίνακας 2, για γράφημα βλ. παράρτημα Α, σχήμα 4) είναι οι πιο παραγωγικές και κατ' επέκταση οι πιο πιθανές να χρησιμοποιήσουν νοσηλευτικές υπηρεσίες ιδιωτικού φορέα είτε για νοσηλεία είτε για εξετάσεις. Το 13,9% άνηκε στις ηλικίες 40-59, το 2,5% άνω των 60 και τέλος το υπόλοιπο 2,5% ήταν κάτω από 20 ετών. Το γεγονός ότι το ποσοστό ηλικιών μεταξύ 40-59 που όπως γνωρίζουμε αποτελούν συχνούς χρήστες νοσοκομειακών υπηρεσιών ήταν μικρό, ίσως εξηγείται από το γεγονός ότι οι ηλικίες αυτές δεν χρησιμοποιούν τόσο συχνά το διαδίκτυο και επειδή η έρευνα ήταν διαδικτυακή οι απαντήσεις δόθηκαν από άτομα νεαρότερης ηλικίας που είναι και οι συχνότεροι χρήστες του διαδικτύου.

Πίνακας 1. Φύλο

1. Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άρρεν	50	41,0	41,0
	Θύλη	72	59,0	100,0
	Total	122	100,0	100,0

Πίνακας 2. Ηλικιακές ομάδες

2.Ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 20 ετών	3	2,5	2,5	2,5
> 60	3	2,5	2,5	4,9
20-29	62	50,8	50,8	55,7
Valid 30-39	37	30,3	30,3	86,1
40-49	11	9,0	9,0	95,1
50-59	6	4,9	4,9	100,0
Total	122	100,0	100,0	

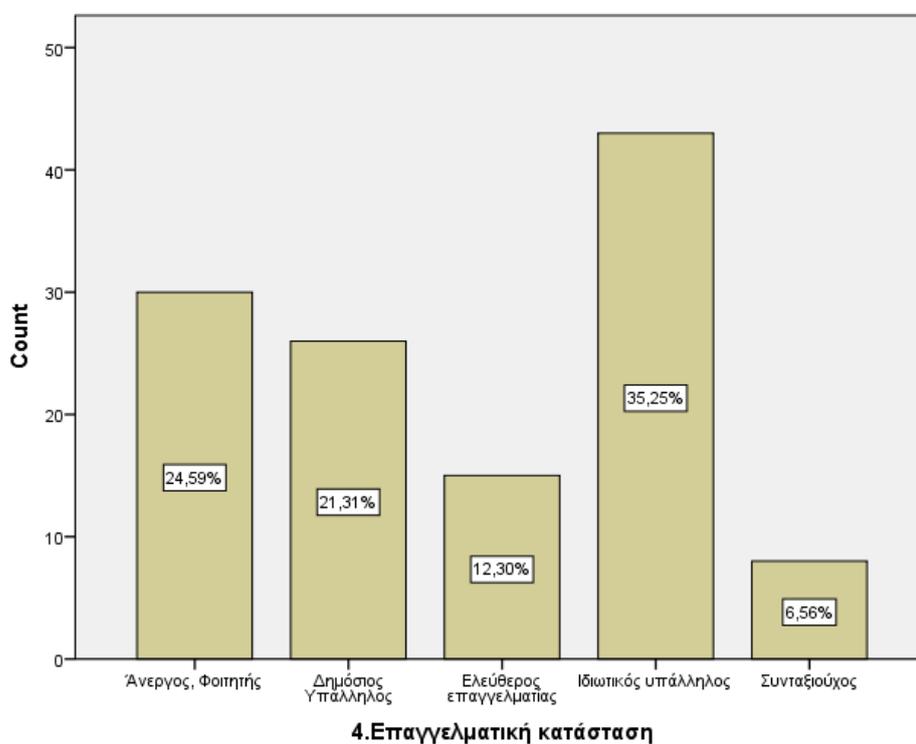
Όσον αφορά στις εκπαιδευτικές γνώσεις του δείγματος (πίνακας 3, για γράφημα βλ. παράρτημα Α, σχήμα 5) βλέπουμε πως η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 71,3% προέρχεται από την τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ-ΤΕΙ) ή έχει αποκτήσει επιπλέον τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών, ενώ πολύ μικρό μέρος του συνόλου του δείγματος (9%) ολοκλήρωσε δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το 16% του δείγματος είχε πραγματοποιήσει άλλες σπουδές (π.χ. ΙΕΚ) και μόλις το 3% δεν είχε ολοκληρώσει δευτεροβάθμια ή πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Η επαγγελματική κατάσταση του δείγματος είναι η εξής (σχήμα 1): το 35,2% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 24,6% είναι άνεργοι ή φοιτητές, το 21,3% εργάζονται στον δημόσιο τομέα και μόλις το 8% είναι οι συνταξιούχοι. Σημαντικός είναι ο αριθμός των νέων που δεν εργάζονται παρόλο που όπως είδαμε οι περισσότεροι έχουν λάβει μια αξιολογητή μόρφωση.

Για την ασφαλιστική τους ικανότητα (πίνακας 4, για γράφημα βλ. παράρτημα Α, σχήμα 6), το 73% δήλωσε πως ασφαρίζεται σε δημόσιο ταμείο ενώ το 18,9 % έχει προσφύγει στον ιδιωτικό τομέα για ασφάλιση, ποσοστό όχι αμελητέο, ειδικά αν θεωρήσει κανείς πως στα επερχόμενα έτη αυτό το ποσοστό ίσως αυξηθεί λόγω της αβεβαιότητας που υπάρχει στον δημόσιο τομέα. Σε γενικές γραμμές, βλέπουμε πόσο σημαντικός είναι ο αριθμός του πληθυσμού που στηρίζεται στις δημόσιες δαπάνες για την ασφαλιστική του κάλυψη και κατ' επέκταση την νοσοκομειακή περίθαλψη.

Πίνακας 3. Εκπαίδευση

3.Εκπαίδευση

	Freque ncy	Percen t	Valid Percent	Cumulativ e Percent
	1	,8	,8	,8
Άλλη εκπαίδευση (π.χ. ΙΕΚ)	20	16,4	16,4	17,2
Γυμνάσιο	2	1,6	1,6	18,9
Δημοτικό	1	,8	,8	19,7
Λύκειο	11	9,0	9,0	28,7
Τει-Αει, Μεταπτυχιακό	87	71,3	71,3	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Σχήμα 1. Κατανομή δείγματος κατά επαγγελματική κατάσταση (%)

Πίνακας 4. Ασφαλιστικό ταμείο

5.Ασφαλιστικό ταμείο

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άλλο	10	8,2	8,2	8,2
Δημόσια ασφάλεια	89	73,0	73,0	81,1
Valid Ιδιωτική ασφάλεια	23	18,9	18,9	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 69,3% είναι άγαμοι ενώ το 27% είναι έγγαμοι. Άλλο, δήλωσε το 3,3% (πίνακας 5, για γράφημα βλ. παράρτημα Α, σχήμα 7). Όσον αφορά τον λόγο για τον οποίο είχαν χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του ιδιωτικού νοσοκομείου (πίνακας 7, για γράφημα βλ. παράρτημα Α, σχήμα 8) οι ερωτηθέντες απάντησαν πως είχαν χρησιμοποιήσει το νοσοκομείο για εξετάσεις σε ποσοστό 54,9% ενώ οι υπόλοιποι είχαν επιλέξει το νοσοκομείο για περίθαλψη σε ποσοστό 45,1%. Βλέπουμε πως ολοένα και περισσότερος κόσμος προσφεύγει στις υπηρεσίες ιδιωτικών κλινικών όχι μόνο για εξετάσεις όπως ίσχυε παλαιότερα αλλά και για ιατρικούς λόγους και νοσοκομειακή περίθαλψη. Είναι προφανής η απογοήτευση του πληθυσμού από το δημόσιο σύστημα υγείας με τις τόσες ελλείψεις σε ιατρικό προσωπικό και εξοπλισμό.

Η τελευταία ερώτηση των δημογραφικών στοιχείων ζητούσε από τους ερωτηθέντες να απαντήσουν αν κατά την άφιξη τους στο ιδιωτικό νοσοκομείο του οποίου τις υπηρεσίες είχαν επιλέξει να χρησιμοποιήσουν, ήταν προϊδεασμένοι από προηγούμενες εμπειρίες (σχήμα 2). Το δείγμα απάντησε ναι σε ποσοστό 54,92% πως ήταν προϊδεασμένο από προηγούμενες εμπειρίες που είχε βιώσει σε ιδιωτικά νοσοκομεία ενώ το 45,08% όχι.

Πίνακας 5. Οικογενειακή κατάσταση

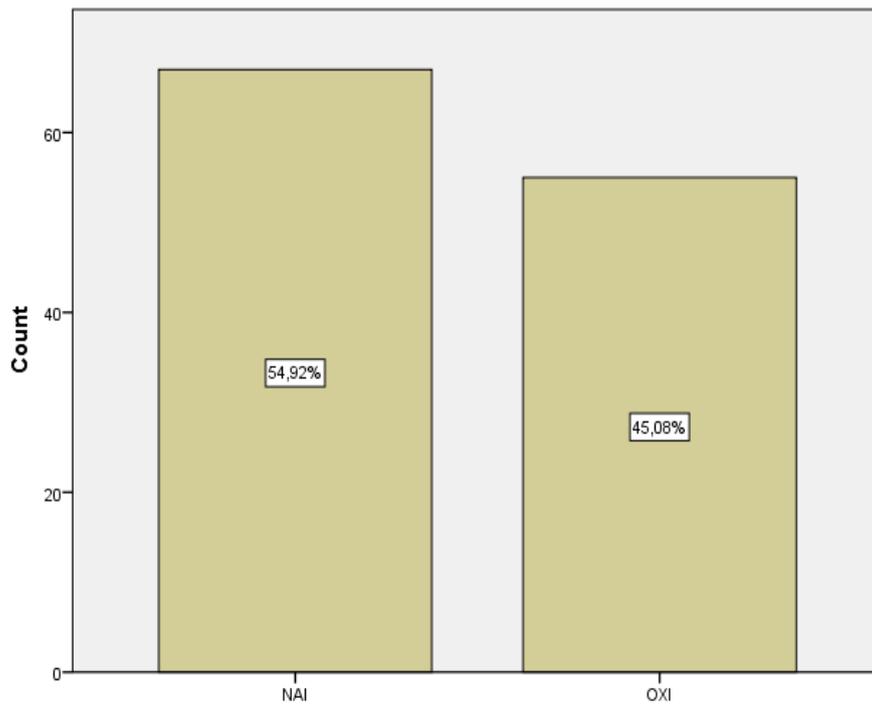
6.Οικογενειακή κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άγαμος	85	69,7	69,7	69,7
Άλλο	4	3,3	3,3	73,0
Valid Έγγαμος	33	27,0	27,0	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 7. Νοσηλεία ή εξετάσεις

7.Είχατε χρησιμοποιήσει το ιδιωτικό νοσοκομείο για νοσηλεία ή για εξετάσεις?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Εξετάσεις	67	54,9	54,9	54,9
Valid Νοσηλεία	55	45,1	45,1	100,0
Total	122	100,0	100,0	



8. Κατά την άφιξη σας στο ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προϊδεασμένος από προηγούμενες εμπειρίες?

Σχήμα 2. Κατανομή δείγματος κατά προηγούμενες εμπειρίες (%)

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ο ευρέως χρησιμοποιούμενος δείκτης αξιοπιστίας και εσωτερικής συνοχής της έρευνας, ο Cronbach's α (alpha) ή αλλιώς δείκτης εσωτερικής συνάφειας. Όπως θα δούμε στην συνέχεια ενδεικτικά (πίνακας 8) υπολογίστηκε ξεχωριστά ο δείκτης alpha για κάθε ερώτηση που αφορά στα χαρακτηριστικά ποιότητας των υπηρεσιών υγείας του ερωτηματολογίου ανά ομάδες παραγόντων ποιότητας και για τις προσδοκίες των ασθενών αλλά και για τις αντιλήψεις (αναλυτικότερα οι υπόλοιποι πίνακες 9-17 βλ. παράρτημα Α). Είναι ιδιαίτερος σημαντικό να υπολογίζεται ο δείκτης αξιοπιστίας και εγκυρότητας της κλίμακας ενός ερωτηματολογίου καθώς δεν καθίσταται δυνατή η περαιτέρω ανάλυση τού σε περίπτωση μη αξιόπιστων και έγκυρων αντικειμένων.

Πίνακας 8. Cronbach's α για τα χαρακτηριστικά αξιοπιστίας του νοσοκομείου που προσδοκούσαν οι ασθενείς

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,831	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	12,28	4,533	,723	,756
1.Οι υπηρεσίες του νοσοκομείου θα είναι οι καλύτερες.	12,32	5,112	,611	,807

2.Τα έγγραφα θα είναι χωρίς σφάλματα και θα ανακτώνται γρήγορα σε περίπτωση απώλειας.	12,39	4,586	,686	,773
3. Το επίπεδο υπηρεσιών σε όλες τις ώρες της ημέρας θα είναι ίδιο από όλα τα μέλη του προσωπικού.	12,27	4,662	,620	,805

Συνολικά από τους πίνακες, παρατηρούμε πως οι ερωτήσεις που περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο σχετικά με τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των ασθενών για το ιδιωτικό νοσοκομείο που χρησιμοποίησε ο εκάστοτε ασθενής, κατόρθωσαν στην πλειοψηφία τους να πετύχουν ένα πολύ καλό Cronbach's α σκορ με το μέσο όρο να κυμαίνεται στο 0,8817, σκορ που δηλώνει πως τα αντικείμενα του ερωτηματολογίου έχουν αποδεκτά καλή εσωτερική συνοχή (Cortina, 1993).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε τις προσδοκίες που είχαν οι ερωτηθέντες για την ποιότητα των υπηρεσιών του ιδιωτικού νοσοκομείου που είχαν επιλέξει να επισκεφτούν. Για κάθε παράγοντα ποιότητας, π.χ. ανταπόκριση, υπήρχαν υποερωτήματα που οι χρήστες έπρεπε να συμφωνήσουν ως προς το πόσο πολύ προσδοκούσαν το νοσοκομείο να ικανοποιεί τους συγκεκριμένους παράγοντες. Παρακάτω παρατίθενται οι απαντήσεις τους ανά ομάδα παραγόντων ποιότητας (αναλυτικότερα για πίνακες συχνοτήτων των παραγόντων ποιότητας των προσδοκιών των ασθενών, βλ. παράρτημα Β, πίνακες 18-43):

Αξιοπιστία: Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε πως είχε υψηλές προσδοκίες, καθώς το 40,2% προσδοκούσε πολύ και το 39,3% προσδοκούσε πάρα πολύ το συγκεκριμένο στοιχείο ποιότητας. Το 43,4% προσδοκούσε πολύ πως οι υπηρεσίες του νοσοκομείου θα ήταν οι καλύτερες ενώ το 34,4% είχε ακόμα πιο υψηλές προσδοκίες. Το 19,7% δεν προσδοκούσε ούτε λίγο ούτε πολύ το συγκεκριμένο στοιχείο. Για το αν τα έγγραφα που εξέδιδε το νοσοκομείο θα ήταν χωρίς σφάλματα και θα ανακτώνται γρήγορα σε περίπτωση απώλειας, το 36,1% θα το ήθελε πάρα πολύ και το 35,2% πολύ. Το 24,6%, δήλωσε ουδέτερο ως προς την συγκεκριμένη κατάσταση. Τέλος, το 43,4% προσδοκούσε πάρα πολύ πως το επίπεδο υπηρεσιών θα ήταν ίδιο σε όλες τις ώρες της ημέρας και από όλα τα μέλη του προσωπικού. Μικρό ποσοστό αλλά όχι αμελητέο, 6,6%, προσδοκούσε ελάχιστα ότι θα συνέβαινε αυτό.

Απτότητα: Γενικά, για τις εγκαταστάσεις των ιδιωτικών νοσοκομείων, οι χρήστες φαίνεται να έχουν πολύ υψηλές προσδοκίες καθώς το 43,4% είχε μεγάλες προσδοκίες και το 41,0% ακόμη μεγαλύτερες. Μόνο 12,3% ήταν πιο ουδέτερο. Το 39,3% πίστευε πως οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου θα είναι πολύ ελκυστικές και το ίδιο ποσοστό το προσδοκούσε απόλυτα. Μόνο το 1,6% είχε ελάχιστες προσδοκίες για τις εγκαταστάσεις. Το 39,3% πίστευε πως οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό θα είναι επαγγελματίες με προσεγμένη εμφάνιση ενώ 4,1% δεν είχε ελάχιστες προσδοκίες. Από την άλλη μεριά, το 0,8% του δείγματος δεν είχε καθόλου προσδοκίες για αυτό. Η πλειοψηφία του δείγματος, 45,1%, προσδοκούσε μοντέρνο εξοπλισμό. Το 37,7% το προσδοκούσε πάρα

πολύ ενώ 13,1% παρέμεινε ουδέτερο ως προς τις προσδοκίες του σε αυτόν τον παράγοντα. Οι προσδοκίες για την ποιότητα του φαγητού ήταν σχετικά υψηλές, καθώς το 36,9% το προσδοκούσε πολύ καλή ποιότητα και το 37,7% πάρα πολύ. Προσδοκίες περί ποιότητας φαγητού είχε ελάχιστες το 3,3% ενώ καθόλου προσδοκίες δεν είχε το 0,8%. Αναφορικά με την καθαριότητα και την φροντίδα των εγκαταστάσεων η απόλυτη πλειοψηφία με ποσοστό 58,2% είχε τις υψηλότερες προσδοκίες ενώ το 27,9% το προσδοκούσε πολύ. Το 9,8% ήταν ουδέτερο, το 3,3% είχε ελάχιστες προσδοκίες και το 0,8% δεν είχε καθόλου προσδοκίες.

Ανταπόκριση: Το 43,4% ανέμενε σε πάρα πολύ υψηλό βαθμό πως το ιδιωτικό νοσοκομείο που επέλεξε θα επέδειχνε ανταπόκριση ως προς τις ανάγκες του και το 37,7% πολύ. Το 17,2% είχε ουδέτερη άποψη ενώ μόνο το 1,6% είχε ελάχιστες προσδοκίες για την ανταπόκριση του νοσοκομείου. Το 40,2% προσδοκούσε πως η διοίκηση θα ανταποκρινόταν άμεσα σε οποιοδήποτε πρόβλημα και αν προέκυπτε ενώ υψηλότερες προσδοκίες είχε το 34,4%. Μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 22,2% ούτε φιλοδοξούσε ούτε δεν προσδοκούσε κάτι τέτοιο. Το 41,8% των ερωτηθέντων είχε πάρα πολύ υψηλές προσδοκίες πως το προσωπικό θα είναι πρόθυμο να του απαντήσει σε οποιαδήποτε ερώτηση και το 33,6% προσδοκούσε το ίδιο πολύ. Το 22,1% παρέμεινε ουδέτερο όσον αφορά στην προθυμία και το 2,5% το προσδοκούσε ελάχιστα. Όσον αφορά στον χρόνο αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου που επέλεξε ο κάθε ερωτώμενος, οι ασθενείς χωρίστηκαν στο 34,4% που είχαν πολύ υψηλές προσδοκίες και στο 35,2% που πίστευαν πολύ πως οι χρόνοι αναμονής θα είναι μικροί. Μία μεγάλη μερίδα του δείγματος σε ποσοστό 24,6% δεν είχε ιδιαίτερες προσδοκίες για τον χρόνο αναμονής ενώ το 4,9% είχε ελάχιστες προσδοκίες για μικρούς χρόνους αναμονής. Το υπόλοιπο δείγμα δεν είχε καθόλου προσδοκίες για κάτι τέτοιο. Τέλος, το 40,2% προσδοκούσε πάρα πολύ πως η συνεννόηση και τα ραντεβού μέσω τηλεφώνων θα ήταν αποτελεσματικά και το 35,2% το προσδοκούσε πολύ. Το 20,5% κράτησε ουδέτερη στάση ως προς αυτό το στοιχείο ποιότητας.

Ασφάλεια: Μεγάλο ποσοστό του δείγματος σε ποσοστό 47,5% είχε πάρα πολύ μεγάλες προσδοκίες ως προς την ασφάλεια που πίστευε πως θα του παρείχε το νοσοκομείο και το 33,6% επίσης είχε πολύ μεγάλες προσδοκίες για αυτό. Το 16,4% είχε ουδέτερη στάση και το 2,5% προσδοκούσε ελάχιστη ασφάλεια. Το 43,7% του πληθυσμού του δείγματος προσδοκούσε πως γιατροί και προσωπικό θα είναι ευγενικοί ενώ ακόμη μεγαλύτερες

προσδοκίες είχε το 35,2%. Το 17,2% επέδειξε ουδετερότητα. Για το πώς θα τους υποδεχόταν η γραμματεία του νοσοκομείου, το 34,4% και το 39,3% είχαν πολύ μεγάλες και αρκετά μεγάλες προσδοκίες αντίστοιχα ενώ ένα μικρό ποσοστό όχι αμελητέο, 4,1%, προσδοκούσε καλή υποδοχή σε ελάχιστο βαθμό. Το 36,9% και το 41%, ποσοστά αρκετά μεγάλα, προσδοκούσαν πάρα πολύ και πολύ αντίστοιχα ότι θα αντιμετωπιστούν με ευγένεια και σεβασμό ενώ το 21,3% παρέμεινε ουδέτερο. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 51,6% προσδοκούσε απόλυτα ότι αφού επέλεξε ιδιωτικό νοσοκομείο θα του δίνονταν ξεκάθαρες εξηγήσεις της κλινικής του κατάστασης ενώ μόλις το 26,2% είχε αρκετά μεγάλες προσδοκίες. Από την άλλη μεριά, το 18% ούτε προσδοκούσε ούτε δεν πίστευε κάτι τέτοιο. Το 43,4% θεωρούσε πως η εισαγωγή και η εξαγωγή του από το νοσοκομείο θα γίνεται με τη μέγιστη ευγένεια και το 36,1% είχε επίσης μεγάλες προσδοκίες. Τέλος, η πλειοψηφία του δείγματος, 41,8% πίστευε πως οι χρεώσεις του νοσοκομείου θα είναι γνωστές εξαρχής και δεν θα αλλάξουν στην πορεία ενώ λιγότερες προσδοκίες είχε το 24,6%. Το 8,2% από την άλλη προσδοκούσε ελάχιστα κάτι τέτοιο ενώ το 3,3% ήταν σίγουρο πως κάτι τέτοιο δεν θα συνέβαινε.

Ενσυναίσθηση: Η ενσυναίσθηση αναφέρεται στο κατά πόσο το νοσοκομείο μπορεί να κατανοήσει τους ασθενείς τους. Αξιοσημείωτο ποσοστό που αποτελεί και την πλειοψηφία, 35,2%, ήταν ουδέτερο ως προς τις προσδοκίες του για την ενσυναίσθηση που θα επιδείκνυε το προσωπικό του νοσοκομείου. Το 34,4% από την άλλη είχε αρκετές προσδοκίες ενώ μόλις το 25,4% είχε πολύ μεγάλες φιλοδοξίες. Το 4,1% από την άλλη προσδοκούσε ελάχιστη ενσυναίσθηση από πλευράς νοσοκομείου. Για το αν η άποψη του θα λαμβανόταν υπόψη, το 33,6% είχε ουδέτερη στάση, το 38,5% μεγάλες προσδοκίες και το 20,5% πολύ μεγάλες προσδοκίες. Το 5,7% από την άλλη, είχε ελάχιστες προσδοκίες ως προς την πτυχή της ενσυναίσθησης. Όσον αφορά στην κατανόηση των αναγκών των ερωτηθέντων από πλευράς προσωπικού, το 38,5% και το 32% είχαν μεγάλες και πολύ μεγάλες προσδοκίες αντίστοιχα ενώ το 23,% δήλωσε ουδέτερο. Μόνο το 4,9% είχε ελάχιστες προσδοκίες. Τέλος, η πλειοψηφία, 51,6% του δείγματος, προσδοκούσε πως το νοσοκομείο θα παρέχει κουτί παραπόνων για τους ασθενείς και το οποίο θα το αξιοποιούσαν κατάλληλα σε εσωτερικές έρευνες ποιότητας.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιείχε τις ίδιες ερωτήσεις για τις υπηρεσίες του νοσοκομείου όπως όμως τις αντιλήφθηκαν οι ασθενείς μετά την χρήση τους. Έτσι για κάθε παράγοντα ποιότητας, έγινε δυνατή η σύγκριση μεταξύ προσδοκιών των ασθενών

και των αντιλήψεων αυτών. Παρακάτω, λοιπόν, παρατίθενται τα ποσοστά ικανοποίησης των προσδοκιών τους (αναλυτικότερα για πίνακες συχνοτήτων των παραγόντων ποιότητας των αντιλήψεων των ασθενών, βλ. παράρτημα Β, πίνακες 44-69) :

Αξιοπιστία: Το 36% έκρινε το νοσοκομείο ως πολύ αξιόπιστο ενώ το 28% ούτε λίγο ούτε πολύ θεώρησε το νοσοκομείο αξιόπιστο. Για το αν η παρεχόμενη υπηρεσία ήταν όπως είχε υποσχεθεί, οι περισσότεροι, 33,6%, θεώρησαν πως ούτε λίγο ούτε πολύ ίσχυε κάτι τέτοιο. Μεγάλο ποσοστό επίσης, 31,1%, έκρινε πως οι υπηρεσίες ήταν αρκετά όπως τους είχαν υποσχεθεί πως θα ήταν. Μόνο το 9% δήλωσε σχεδόν καθόλου ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες. Το δείγμα του πληθυσμού του δείγματος έκρινε επίσης, στην πλειοψηφία του, πως τα έγγραφα του νοσοκομείου που επέλεξε να νοσηλευτεί, ήταν χωρίς σφάλματα σε ποσοστό 33,6% ενώ το 32% ήταν ακόμη πιο ικανοποιημένο από αυτόν τον παράγοντα. Το 27% ούτε λίγο ούτε πολύ έμεινε ικανοποιημένο από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες ενώ το 6,6% δήλωσε πως ήταν ελάχιστα ικανοποιημένο από αυτές. Τέλος, το 34,4% δήλωσε πολύ ικανοποίηση από το γεγονός ότι οι υπηρεσίες παρέχονταν με το ίδιο επίπεδο σε όλες τις ώρες τις ημέρας από όλο το προσωπικό και το 26,2% πάρα πολύ ικανοποίηση. Το 27% είχε πιο ουδέτερη στάση και μόνον το 9,8%, ποσοστό όχι αμελητέο βέβαια, ήταν σχεδόν καθόλου ικανοποιημένο σε σχέση με αυτόν τον παράγοντα.

Απτότητα: Φαίνεται πως η εικόνα των ιδιωτικών νοσοκομείων είναι ένας παράγοντας που προκαλεί ικανοποίηση στους χρήστες καθώς το 45,1% δήλωσε πως οι προσδοκίες του είχαν ικανοποιηθεί πολύ σε σχέση με τις αντιλήψεις του ενώ το 26,2% δήλωσε πάρα πολύ ικανοποιημένο. Μόνο το 4,1% ήταν λίγο ικανοποιημένο και το 23,8% είχε πιο ουδέτερη στάση. Επιβεβαιώνεται ξανά πως η απτότητα είναι παράγοντας ικανοποίησης, από την επόμενη ερώτηση του ερωτηματολογίου για τις εγκαταστάσεις, καθώς το 42,6% δήλωσε πως οι εγκαταστάσεις του ιδιωτικού νοσοκομείου που επισκέφθηκε ήταν ελκυστικές και όπως τις περίμενε. Ωστόσο εδώ, ένα καθόλου αμελητέο ποσοστό, της τάξεως του 7,4%, έκρινε πως οι εγκαταστάσεις ήταν λίγο ελκυστικές και ίσως τις περίμεναν καλύτερες. Το 20,5% έμεινε ούτε λίγο ούτε πολύ ικανοποιημένο. Εν συνεχεία, Το 41% και το 31% πίστευαν πως οι γιατροί και το προσωπικό είχαν προσεγμένη εμφάνιση και δήλωσαν πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένοι αντίστοιχα από την επαγγελματικότητα τους. Όσον αφορά στην ποιότητα του φαγητού ως χαρακτηριστικό απτότητας, η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 30,3% δήλωσε ούτε λίγο ούτε πολύ ικανοποιημένο, ενώ το 29,5% και το 26,2% δήλωσε πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένο

αντίστοιχα. Το 11,5% από την άλλη, ήταν ελάχιστα ικανοποιημένο από το φαγητό του νοσοκομείου ενώ το 2,5% του δείγματος ήταν σχεδόν καθόλου ικανοποιημένο από το φαγητό. Τέλος, σχετικά με την καθαριότητα και την φροντίδα των εγκαταστάσεων, το 42,6% έμεινε πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 29,5% πολύ. Το 22,1% ήταν κάπως ουδέτερο ενώ το 4,9% δήλωσε σχεδόν καθόλου ικανοποιημένο από τον συγκεκριμένο τομέα.

Ανταπόκριση: Μεγάλο μέρος του πληθυσμού του δείγματος των χρηστών ιδιωτικών νοσοκομείων έκρινε πως το νοσοκομείο που επέλεξε τον ικανοποιούσε πολύ σε σχέση με την ανταπόκριση που επέδειξε σε ποσοστό 38,5%. Από την άλλη, το 30,3% φαίνεται να ήταν ούτε λίγο ούτε πολύ ικανοποιημένο από αυτόν τον παράγοντα. Επίσης, το 10,7% δήλωσε ελάχιστα ικανοποιημένο, ποσοστό όχι αμελητέο. Ισοψηφία σημειώθηκε σε σχέση με την αμεσότητα ανταπόκρισης της Διοίκησης σε εμφάνιση προβλήματος καθώς το 32% δήλωσε πολύ ικανοποιημένο και το 32% ούτε λίγο ούτε πολύ. Το 23% δήλωσε πως οι προσδοκίες του ικανοποιήθηκαν πάρα πολύ ενώ αντίθετα το 11,5% ήταν ελάχιστα ικανοποιημένο. Ένα ποσοστό της τάξεως του 0,8% δεν ικανοποιήθηκε σχεδόν καθόλου. Αναφορικά με την προθυμία του προσωπικού να απαντήσει σε κάθε ερώτημα των ασθενών, το 30% δήλωσε ουδέτερη ικανοποίηση ενώ ένα ίδιο ποσοστό, 30%, πολύ ικανοποίηση. Το 10,7% έλαβε ελάχιστη ικανοποίηση από αυτόν τον παράγοντα ενώ το 19,7% δήλωσε πάρα πολύ ικανοποιημένο. Για τον χρόνο αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, το 32% ήταν πολύ ικανοποιημένο ενώ ένα ίδιο ποσοστό, 32%, ούτε λίγο ούτε πολύ ικανοποιημένο. Το 10,7% δήλωσε ελάχιστη ικανοποίηση ενώ 19,7% πολύ μεγάλη. Όσον αφορά στην εμπιστοσύνη που εμπνέει το προσωπικό, το 36,1% φάνηκε πολύ ικανοποιημένο, το 23,8% πάρα πολύ, το 32,8% ουδέτερο, το 6,6% ελάχιστα και το 0,8% καθόλου. Τέλος, οι προσδοκίες της πλειοψηφίας του δείγματος με ποσοστό 45,9% ικανοποιήθηκαν πολύ από την ακρίβεια των ραντεβού που έκλεισαν και μόνο το 4,9% ικανοποιήθηκε ελάχιστα. Το 23% ικανοποιήθηκε πάρα πολύ και το 24,6% ούτε λίγο ούτε πολύ.

Ασφάλεια: Η πλειοψηφία του δείγματος ως προς τις προσδοκίες τους για την ασφάλεια του ιδιωτικού νοσοκομείου επιβεβαιώθηκαν καθώς το 36,9% ήταν πολύ ικανοποιημένο και το 32,8% πάρα πολύ. Μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 25,4% κράτησε πιο ουδέτερη στάση. Επιπλέον, η πλειοψηφία του δείγματος, δηλαδή το 45,9%, ήταν πολύ ικανοποιημένο από την φιλικότητα του προσωπικού του νοσοκομείου και το 27% πάρα

πολύ. Το 22,1% ήταν ουδέτερο ενώ το 4,9% δήλωσε ελάχιστη ικανοποίηση. Για την υποδοχή από την γραμματεία, το 42,6% ήταν πολύ ικανοποιημένο, το 26,2% πάρα πολύ και το 24,2% ούτε λίγο ούτε πολύ. Το 39,3% ένιωσε πως αντιμετωπίστηκε με ευγένεια και σεβασμό σε μεγάλο βαθμό και το 32,8% σε ακόμη μεγαλύτερο βαθμό. Οι προσδοκίες του 23% σε αυτόν το τομέα δεν ικανοποιήθηκαν ούτε λίγο ούτε πολύ. Το 35,2% δεν ικανοποιήθηκε ούτε λίγο ούτε πολύ από τις οδηγίες που του δόθηκαν για την κλινική του κατάσταση, ενώ το αμέσως επόμενο ποσοστό, το 32,8% ήταν πολύ ικανοποιημένο. Μόνο το 3,3% ήταν σχεδόν καθόλου ικανοποιημένο από αυτό τον παράγοντα. Όσον αφορά την ευγένεια κατά την διάρκεια εισαγωγής και εξαγωγής από το νοσοκομείο, το 36,1% ήταν πολύ ικανοποιημένο, το 31,1% πάρα πολύ, το 29,5% ούτε λίγο ούτε πολύ και το 3,3% ελάχιστα. Τέλος, για τις χρεώσεις, οι προσδοκίες των ασθενών χωρίστηκαν στο 25,4% που ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένο, στο 27% που ήταν πολύ, στο 23% που είχε πιο ουδέτερη στάση, στο 17,2% που ήταν ελάχιστα ικανοποιημένο και στο 7,4% που δεν ήταν καθόλου.

Εμπάθεια: Για την εμπάθεια του προσωπικού του νοσοκομείου το 33,6% δήλωσε πως οι προσδοκίες του ικανοποιήθηκαν πολύ, το 19,7% πάρα πολύ, το 32,8% ούτε λίγο ούτε πολύ και το 9,8% ελάχιστα. Το 36,1% δεν ήταν ούτε λίγο ούτε πολύ ικανοποιημένο από το κατά πόσο η άποψη του λαμβάνονταν υπόψη από τον προσωπικό του νοσοκομείου, ενώ το 34,4% ήταν πολύ ικανοποιημένο από αυτόν τον παράγοντα. Το 9,8% δήλωσε ελάχιστη ικανοποίηση. Οι προσδοκίες που αφορούσαν το εάν οι γιατροί καταλαβαίνουν τις ιδιαίτερες ανάγκες των ερωτηθέντων, το 36,1% δήλωσε πολύ ικανοποίηση, το 23% πάρα πολύ, το 29,5% ούτε λίγο ούτε πολύ και το 11,5% ελάχιστη. Τέλος, το 32% θεωρεί πως το κουτί παραπόνων αξιοποιείται ούτε λίγο ούτε πολύ, το 23% πως αξιοποιείται πολύ, το 26,2% πάρα πολύ, το 10,6% ελάχιστα και το 8,2% σχεδόν καθόλου.

ΈΛΕΓΧΟΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Για τον στατιστικό έλεγχο των υποθέσεων χρησιμοποιήθηκε, όπως και στην περιγραφική ανάλυση των δεδομένων, το στατιστικό πακέτο SPSS Version 20. Η πρώτη υπόθεση που ελέγχθηκε ήταν η H_{11} : Οι προηγούμενες εμπειρίες που βίωσαν οι πελάτες-ασθενείς από ιδιωτικά νοσοκομεία επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αξιολογούν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου που εξετάζεται. Για τον έλεγχο της συγκεκριμένης στατιστικής υπόθεσης και επειδή ελέγχεται η συσχέτιση δύο ποσοτήτων, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Pearson (chi-square) και υπολογίστηκε το P value (ή αλλιώς sig.) για την συσχέτιση τις ερώτησης 8 του ερωτηματολογίου (Κατά την άφιξη σας στο ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προϊδεασμένος από προηγούμενες εμπειρίες?) των δημογραφικών ερωτήσεων με τις πέντε διαστάσεις ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα (αξιοπιστία, ανταπόκριση, ασφάλεια, εμπάθεια, απτότητα). Αν $p > 0,05$ δεν μπορούμε να απορρίψουμε την H_{10} αλλά αν $p < 0,05$ απορρίπτουμε την H_{10} και δεχόμαστε την H_{11} . Υπολογίστηκαν τα εξής:

Πίνακας 70. Crosstab και Chi-square (ερ.8 – αξιοπιστία)

8.Κατά την άφιξη σας στο ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προϊδεασμένος από προηγούμενες εμπειρίες? * ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ

Crosstab

Count

	ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ				Total
	ΛΙΓΟ	ΟΥΤΕ ΛΙΓΟ/ΟΥΤΕ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
8.Κατά την άφιξη σας στο ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προϊδεασμένος από	7	14	27	19	67
NAI					
στο ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προϊδεασμένος από	2	21	18	14	55
OXI					

προηγούμενες εμπειρίες?					
Total	9	35	45	33	122

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.609 ^a	3	.132
Likelihood Ratio	5.742	3	.125
N of Valid Cases	122		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.06.

Στους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε πως $P > 0,05$ άρα δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ προηγούμενων εμπειριών των ασθενών και αξιοπιστίας του νοσοκομείου.

Πίνακας 71. Crosstab και Chi-square (ερ.8 –απότητα)

8.Κατά την άφιξη σας στο ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προϋδρασμένος από προηγούμενες εμπειρίες? * ΑΠΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)

Crosstab

Count

	ΑΠΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)					Total
	ΚΑΘΟΛ ΟΥ	ΛΙΓΟ	ΟΥΤΕ ΛΙΓΟ/ΟΥΤΕ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
8.Κατά την άφιξη σας ΝΑΙ	0	4	14	28	21	67

στο ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προΐδεασμένος από προηγούμενες εμπειρίες?	OXI	1	1	15	27	11	55
Total		1	5	29	55	32	122

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.844 ^a	4	.304
Likelihood Ratio	5.362	4	.252
N of Valid Cases	122		

a.4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .45.

Στους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε πως $P > 0,05$ άρα δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ προηγούμενων εμπειριών των ασθενών και απότητας του νοσοκομείου.

Πίνακας 72. Crosstab και Chi-square (ερ.8 –ανταπόκριση)

8.Κατά την άφιξη σας στο ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προΐδεασμένος από προηγούμενες εμπειρίες? * ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ

Crosstab

Count

	ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ					Total
	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΟΥΤΕ ΛΙΓΟ/ΟΥΤΕ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	

			ΠΟΛΥ			
8.Κατά την άφιξη σας NAI	2	1	22	24	18	67
στο ιδιωτικό ΟΧΙ	0	2	15	23	15	55
νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προϊδεασμένος από προηγούμενες εμπειρίες?						
Total	2	3	37	47	33	122

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.798 ^a	4	.592
Likelihood Ratio	3.557	4	.469
N of Valid Cases	122		

a.4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.

Στους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε πως $P > 0,05$ άρα δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ προηγούμενων εμπειριών των ασθενών και ανταπόκρισης του νοσοκομείου.

Πίνακας 73. Crosstab και Chi-square (ερ.8 –ασφάλεια)

8.Κατά την άφιξη σας στο ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προΐδεασμένος από προηγούμενες εμπειρίες? * ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Crosstab

Count

	ΑΣΦΑΛΕΙΑ				Total
	ΛΙΓΟ	ΟΥΤΕ ΛΙΓΟ/ΟΥΤΕ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
8.Κατά την άφιξη σας ΝΑΙ	3	20	20	24	67
στο ιδιωτικό ΟΧΙ	3	11	25	16	55
νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προΐδεασμένος από προηγούμενες εμπειρίες?					
Total	6	31	45	40	122

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.386 ^a	4	.847
Likelihood Ratio	1.406	4	.843
N of Valid Cases	122		

a.2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.

Στους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε πως $P > 0,05$ άρα δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ προηγούμενων εμπειριών των ασθενών και ασφάλειας του νοσοκομείου.

Πίνακας 74. Crosstab και Chi-square (ερ.8 –εμπάθεια)

8.Κατά την άφιξη σας στο ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προϊδεασμένος από προηγούμενες εμπειρίες? * ΕΜΠΙΑΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ)

Crosstab

Count

	ΕΜΠΙΑΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ)					Total
	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΟΥΤΕ ΛΙΓΟ/ΟΥΤΕ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	
8.Κατά την άφιξη σας ΝΑΙ	1	10	20	22	14	67
στο ιδιωτικό ΟΧΙ	1	5	20	19	10	55
νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προϊδεασμένος από προηγούμενες εμπειρίες?						
Total	2	15	40	41	24	122

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	1.386 ^a	4	.847
Likelihood Ratio	1.406	4	.843
N of Valid Cases	122		

a.2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.

Στους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε πως $P > 0,05$ άρα δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ προηγούμενων εμπειριών των ασθενών και εμπάθειας του προσωπικού του νοσοκομείου.

Συνολικά, βλέπουμε πως οι προηγούμενες εμπειρίες των χρηστών από ιδιωτικά νοσοκομεία βρέθηκε να μην σχετίζεται με κανένα χαρακτηριστικό ποιότητας των υπηρεσιών υγείας καθώς τα P value ήταν πολύ μεγαλύτερα του μηδενός. Επομένως δεν μπορούμε παρά να απορρίψουμε την H_{11} : οι προηγούμενες εμπειρίες που βίωσαν οι πελάτες-ασθενείς από ιδιωτικά νοσοκομεία επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αξιολογούν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου που εξετάζεται και έτσι δεχόμαστε την H_{10} : οι προηγούμενες εμπειρίες που βίωσαν οι πελάτες-ασθενείς από ιδιωτικά νοσοκομεία δεν επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αξιολογούν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου που εξετάζεται. Η υπόθεση που δεχόμαστε έρχεται σε αντίθεση με την πλειοψηφία της θεωρητικής προσέγγισης που ισχυρίζεται πως οι εμπειρίες ενός ανθρώπου επηρεάζουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται και αξιολογούν μια κατάσταση, πράγμα αξιοπερίεργο, που ίσως όμως μπορεί να αιτιολογηθεί από το γεγονός ότι οι πελάτες ασθενείς, όσον αφορά τα ιδιωτικά νοσοκομεία, δεν επηρεάζονται τελικά από τις δικές τους εμπειρίες αλλά από το τι έχουν ακούσει από άλλους χρήστες ή από κριτικές (το λεγόμενο world of mouth) το οποίο είναι εξίσου σημαντικό κατά της προώθηση μιας υπηρεσίας. Από ότι φαίνεται, υπάρχουν άλλοι παράγοντες, πιο σημαντικοί, που επηρεάζουν τον τρόπο που οι ασθενείς «βλέπουν» ένα νοσοκομείο και όχι οι προηγούμενες εμπειρίες που είχαν στον ιδιωτικό τομέα. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες για να μπορεί κανείς να οδηγηθεί σε ασφαλές συμπεράσματα.

Η δεύτερη υπόθεση είναι χωρισμένη σε πέντε, όσες είναι και οι διαστάσεις ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, καθώς αυτό που ζητείται είναι να ελεγχθεί αν η κάθε διάσταση αποτελεί παράγοντα ικανοποίησης για τους ασθενείς. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί

ο παραπάνω έλεγχος πραγματοποιήθηκε η στατιστική διαδικασία Paired-Samples T-Test (η αλλιώς T-Test εξαρτώμενου δείγματος). Είναι μια στατιστική διαδικασία (βλ. αναφορές) που χρησιμοποιείται για να καθοριστεί εάν η μέση διαφορά μεταξύ δύο συνόλων παρατηρήσεων είναι μηδενική. Σε ένα ζευγαρωμένο δείγμα T-Test, κάθε άτομο ή οντότητα μετράται δύο φορές, με αποτέλεσμα να προκύπτουν ζεύγη παρατηρήσεων όπως στην συγκεκριμένη διαδικασία που προέκυψε η διαφορά μεταξύ αντιλήψεων και προσδοκιών των ασθενών. Οι συνήθεις εφαρμογές του ζευγαρωμένου δείγματος T-Test περιλαμβάνουν μελέτες περιπτώσιολογικών ελέγχων ή σχέδια επαναλαμβανόμενων μετρήσεων. Τα ζεύγη που ελέγχθηκαν ήταν τα πέντε στοιχεία ποιότητας από το μέρος του ερωτηματολογίου που εξετάστηκαν οι αντιλήψεις των ασθενών με τα αντίστοιχα πέντε στοιχεία ποιότητας από το μέρος του ερωτηματολογίου των προσδοκιών των ιδίων όπως αυτοί τις βαθμολόγησαν. Ουσιαστικά χρησιμοποιήθηκε ο τύπος **Αντιλήψεις-Προσδοκίες** για την κάθε διάσταση ποιότητας και για όλα τα στοιχεία που αφορούν την ίδια διάσταση όπως απαντήθηκαν από τους ερωτηθέντες, ο οποίος θα μας δώσει την πραγματική εικόνα για το ποια στοιχεία είναι εκείνα που ικανοποιούν τους πελάτες ιδιωτικών νοσοκομείων.

Εξετάζεται η υπόθεση H_{21} : Η αξιοπιστία του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

Για την αξιοπιστία υπολογίστηκε ο παρακάτω πίνακας.

Πίνακας 75. Paired samples correlation και paired sample t-test των αντιλήψεων και των προσδοκιών των ερωτηθέντων για την αξιοπιστία

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ & ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	122	,552	,000
Pair 2 1. Η παρεχόμενη υπηρεσία ήταν όπως είχε υποσχεθεί. & 1.Οι υπηρεσίες του νοσοκομείου θα είναι οι καλύτερες.	122	,274	,002
Pair 3 2.Τα έγγραφα ήταν χωρίς σφάλματα. & 2.Τα έγγραφα θα είναι χωρίς σφάλματα και θα ανακτώνται γρήγορα σε περίπτωση απώλειας.	122	,444	,000

Pair 4	3. Έλαβα ίδιο επίπεδο υπηρεσιών σε όλες τις ώρες της ημέρας από όλα τα μέλη του προσωπικού & 3. Το επίπεδο υπηρεσιών σε όλες τις ώρες της ημέρας θα είναι ίδιο από όλα τα μέλη του προσωπικού.	122	,348	,000
--------	--	-----	------	------

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ - ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ 1. Η παρεχόμενη υπηρεσία ήταν όπως είχε υποσχεθεί.	-,303	,842	,076	-,454	-,152	-3,979	121	,000
Pair 2	1. Οι υπηρεσίες του νοσοκομείου θα είναι οι καλύτερες.	-,352	1,060	,096	-,542	-,163	-3,674	121	,000

Pair 3	2.Τα έγγραφα ήταν χωρίς σφάλματα. - 2.Τα έγγραφα θα είναι χωρίς σφάλματα και θα ανακτώνται γρήγορα σε περίπτωση απώλειας. 3.Έλαβα ίδιο επίπεδο υπηρεσιών σε όλες τις ώρες της ημέρας από όλα τα μέλη του προσωπικού -	-,139	,973	,088	-,314	,035	- 1,581	121	,116
Pair 4	3. Το επίπεδο υπηρεσιών σε όλες τις ώρες της ημέρας θα είναι ίδιο από όλα τα μέλη του προσωπικού.	-,426	1,120	,101	-,627	-,225	- 4,203	121	,000

Από τα παραπάνω προκύπτει πως όλα τα στοιχεία της αξιοπιστίας, ως παράγοντας ποιότητας υπηρεσιών υγείας, είναι παράγοντες ικανοποίησης εκτός από τα έγγραφα του νοσοκομείου. Ο πιο σημαντικός παράγοντας ικανοποίησης φαίνεται να είναι το πώς θα είναι το επίπεδο των υπηρεσιών σε όλες τις ώρες της ημέρας από όλα τα μέλη του

προσωπικού καθώς είχε το χαμηλότερο σκορ (-0,426) σε σχέση με τους υπόλοιπους παράγοντες. Όσον αφορά την συσχέτιση και αφού τα sig. < 0,05 δεχόμαστε την H2i1: Η αξιοπιστία του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

Εξετάζεται η υπόθεση H2ii1: Η απτότητα του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

Για την απτότητα υπολογίστηκε ο παρακάτω πίνακας:

Πίνακας 76. Paired samples correlation και paired sample t-test των αντιλήψεων και των προσδοκιών των ερωτηθέντων για την απτότητα

Paired Samples Correlations

	N	Correlatio n	Sig.
Pair 1 ΑΠΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ) & ΑΠΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)	122	,443	,000
Pair 2 4.Οι φυσικές εγκαταστάσεις ήταν όπως τις περίμενα (ελκυστικές). & 4.Οι φυσικές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου θα είναι ελκυστικές.	122	,319	,000

	5.Οι γιατροί/νοσηλευτές είναι επαγγελματίες και έχουν προσεγμένη			
Pair 3	εμφάνιση. & 5.Οι γιατροί νοσηλευτές θα είναι επαγγελματίες και θα έχουν προσεγμένη εμφάνιση.	122	,326	,000
Pair 4	6.Υπάρχει διαθέσιμος μοντέρνος εξοπλισμός. & 6.Θα υπάρχει μοντέρνος εξοπλισμός.	122	,440	,000
Pair 5	7. Η ποιότητα του φαγητού είναι άριστη. & 7.Η ποιότητα του φαγητού θα είναι άριστη.	122	,457	,000
Pair 6	8.Οι εγκαταστάσεις διατηρούνται καθαρές και φροντισμένες. & 8.Οι εγκαταστάσεις θα διατηρούνται καθαρές και φροντισμένες.	122	,543	,000

Paired Samples Test

Paired Differences				t	df	Sig. (2- tailed)
Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			

				Lower	Upper				
Pair 1	ΑΠΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ) - ΑΠΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ) 4.Οι φυσικές εγκαταστάσεις ήταν όπως τις περίμενα (ελκυστικές). - 4.Οι φυσικές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου θα είναι ελκυστικές. 5.Οι γιατροί/νοσηλευτές είναι επαγγελματίες και έχουν προσεγμένη εμφάνιση. - 5.Οι γιατροί νοσηλευτές θα είναι επαγγελματίες και θα έχουν προσεγμένη εμφάνιση. 6.Υπάρχει διαθέσιμος μοντέρνος εξοπλισμός. - 6.Θα υπάρχει μοντέρνος εξοπλισμός.	-303	,871	,079	-,459	-,147	- 3,846	121	,000
Pair 2		-,287	1,032	,093	-,472	-,102	- 3,069	121	,003
Pair 3		-,082	1,033	,094	-,267	,103	-,876	121	,383
Pair 4		-,311	,954	,086	-,483	-,140	- 3,606	121	,000

7. Η ποιότητα του φαγητού είναι άριστη. - 7. Η ποιότητα του φαγητού θα είναι άριστη.									
Pair 5	-.393	1,049	,095	-.581	-.205	-	121	,000	4,143
8. Οι εγκαταστάσεις διατηρούνται καθαρές και φροντισμένες. - 8. Οι εγκαταστάσεις θα διατηρούνται καθαρές και φροντισμένες.									
Pair 6	-.311	,873	,079	-.468	-.155	-	121	,000	3,942

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι τα χαρακτηριστικά της απτότητας, ως παράγοντας ποιότητας υπηρεσιών υγείας, είναι στατιστικά σημαντικά εκτός από τον παράγοντα: “ Οι γιατροί/νοσηλευτές είναι επαγγελματίες και έχουν προσεγμένη εμφάνιση” καθώς το sig. βρέθηκε μεγαλύτερο του 0,05. Επίσης, προκύπτει πως ο πιο σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση των πελατών ασθενών είναι η ποιότητα του φαγητού καθώς είχε το χαμηλότερο σκορ (-0,393). Η καθαριότητα και η φροντίδα των εγκαταστάσεων είναι επίσης σπουδαίος παράγοντας (-0,311). Τέλος, όσον αφορά την συσχέτιση και αφού τα sig. < 0,05 δεχόμαστε την H2ii₁: Η απτότητα του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

Εξετάζεται η υπόθεση H2iii₁: Η ανταπόκριση του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

Για την ανταπόκριση υπολογίστηκε ο παρακάτω πίνακας:

Πίνακας 77. Paired samples correlation και paired sample t-test των αντιλήψεων και των προσδοκιών των ερωτηθέντων για την ανταπόκριση

Paired Samples Correlations

	N	Correlatio n	Sig.
Pair 1 ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ & ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ 9.Όταν προκύψει πρόβλημα, η διοίκηση ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα μου (είναι	122	,484	,000
Pair 2 εξυπηρετικοί) & 9.Όταν προκύψει πρόβλημα, η διοίκηση θα ανταποκριθεί άμεσα στο αίτημα μου. 10.Το προσωπικό είναι πρόθυμο να απαντήσει σε κάθε μου ερώτηση.	122	,390	,000
Pair 3 & 10.Το προσωπικό θα είναι πρόθυμο να απαντήσει σε κάθε μου ερώτηση. 11.Ο χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία είναι μικρότερος από	122	,451	,000
Pair 4 μία ώρα. & 11.Ο χρόνος αναμονής μου στα εξωτερικά ιατρεία θα είναι μικρός.	122	,343	,000

Pair 5	12.Οι γιατροί και το προσωπικό είναι σε θέση να μου εμπνεύσουν εμπιστοσύνη. & 12.Οι γιατροί και το προσωπικό θα μου εμπνεύσουν εμπιστοσύνη.	122	,446	,000
Pair 6	13.Τα ραντεβού που έκλεισα είναι ακριβή. & 13.Η συνεννόηση μέσω του τηλεφώνου/email για τα ραντεβού θα είναι αποτελεσματική.	120	,440	,000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ - ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	-,361	,863	,078	-,515	-,206	-4,616	121	,000

9.Όταν προκύψει πρόβλημα, η διοίκηση ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα μου (είναι εξυπηρετικοί)	Pair 2	-434	1,044	,095	-,622	-,247	- 4,595	121	,000
- 9.Όταν προκύψει πρόβλημα, η διοίκηση θα ανταποκριθεί άμεσα στο αίτημα μου.									
10.Το προσωπικό είναι πρόθυμο να απαντήσει σε κάθε μου ερώτηση.	Pair 3	-434	,987	,089	-,611	-,257	- 4,860	121	,000
10.Το προσωπικό θα είναι πρόθυμο να απαντήσει σε κάθε μου ερώτηση.									

Pair 4	11.Ο χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία είναι μικρότερος από μία ώρα. - 11.Ο χρόνος αναμονής μου στα εξωτερικά ιατρεία θα είναι μικρός.	-,484	1,173	,106	-,694	-,273	- 4,554	121	,000
Pair 5	12.Οι γιατροί και το προσωπικό είναι σε θέση να μου εμπνεύσουν εμπιστοσύνη. - 12.Οι γιατροί και το προσωπικό θα μου εμπνεύσουν εμπιστοσύνη.	-,344	,994	,090	-,522	-,166	- 3,826	121	,000
Pair 6	13.Τα ραντεβού που έκλεισα είναι ακριβή. - 13.Η συνεννόηση μέσω του τηλεφώνου/email για τα ραντεβού θα είναι αποτελεσματική.	-,325	,927	,085	-,493	-,157	- 3,839	119	,000

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι όλα τα χαρακτηριστικά της ανταπόκρισης, ως παράγοντας ποιότητας υπηρεσιών υγείας, είναι στατιστικά σημαντικά με το πιο σημαντικό παράγοντα να είναι ο χρόνος αναμονής (-0.484), γεγονός που δεν αποτελεί

έκπληξη καθώς είναι γνωστό πως ο χρόνος που πρέπει να περιμένουν οι ασθενείς για να εξυπηρετηθούν επηρεάζει την ικανοποίηση τους και το πώς αξιολογούν ένα νοσοκομείο. Επίσης, σημαντικοί παράγοντες ικανοποίησης είναι η προθυμία του προσωπικού να απαντήσει σε οποιαδήποτε απορία των ασθενών (-0,434) και ο βαθμός της ανταπόκριση της διοίκησης σε περίπτωση εμφάνισης προβλήματος. Σε γενικές γραμμές, όλοι οι παράγοντες της ανταπόκρισης βρέθηκαν στατιστικά σημαντικοί. Αναφορικά με την συσχέτιση και αφού τα sig. < 0,05 δεχόμαστε την H2iii₁: Η ανταπόκριση του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

Εξετάζεται η υπόθεση H2iv₁: Η ασφάλεια του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

Για την ασφάλεια υπολογίστηκε ο παρακάτω πίνακας:

Πίνακας 78. Paired samples correlation και paired sample t-test των αντιλήψεων και των προσδοκιών των ερωτηθέντων για την ασφάλεια

Paired Samples Correlations

	N	Correlatio n	Sig.
Pair 1 ΑΣΦΑΛΕΙΑ & ΑΣΦΑΛΕΙΑ 14.Φιλικό και ευγενικό προσωπικό/γιατροί. &	122	,520	,000
Pair 2 14.Γιατροί και προσωπικό θα είναι φιλικόί.	119	,391	,000

	15.Ευγενική υποδοχή από την γραμματεία του νοσοκομείου.			
Pair 3	& 15.Η γραμματεία του νοσοκομείου θα με υποδεχτεί με τη μέγιστη ευγένεια.	122	,447	,000
	16.Αντιμετωπίζομαι με σεβασμό και αξιοπρέπεια. & 16.Θα με αντιμετωπίσουν με σεβασμό και αξιοπρέπεια.			
Pair 4	17.Μου δίνονται ξεκάθαρες εξηγήσεις της κλινικής μου κατάστασης. & 17.Θα μου δοθούν ξεκάθαρες εξηγήσεις της κλινικής μου κατάστασης.	122	,562	,000
	18.Ευγένεια κατά τη διάρκεια εισαγωγής και εξαγωγής από το νοσοκομείο. & 18. Η εισαγωγή και εξαγωγή μου απο το νοσοκομείο θα γίνεται με ευγένεια και σεβασμό.			
Pair 5		122	,558	,000
Pair 6		122	,493	,000

Pair 7	18. Η εισαγωγή και εξαγωγή μου απο το νοσοκομείο θα γίνεται με ευγένεια και σεβασμό. & 19.Οι χρεώσεις είναι αυτές που περίμενα.	122	,181	,046
Pair 8	19.Οι χρεώσεις είναι αυτές που περίμενα. & 19.Οι χρεώσεις θα είναι γνωστές εξαρχής και δεν θα αλλάξουν κατά την διάρκεια την εξαγωγή.	122	,416	,000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 ΑΣΦΑΛΕΙΑ - ΑΣΦΑΛΕΙΑ 14.Φιλικό και ευγενικό	-,287	,838	,076	-,437	-,137	3,782	121	,000
Pair 2 προσωπικό/γιατροί. - 14.Γιατροί και προσωπικό θα είναι φιλικοί.	-,168	,914	,084	-,334	-,002	2,005	118	,047

Pair 3	15.Ευγενική υποδοχή από την γραμματεία του νοσοκομείου. - 15.Η γραμματεία του νοσοκομείου θα με υποδεχτεί με τη μέγιστη ευγένεια.	-139	,930	,084	-,306	,027	-	121	,100
Pair 4	16.Αντιμετωπίζομαι με σεβασμό και αξιοπρέπεια. - 16.Θα με αντιμετωπίσουν με σεβασμό και αξιοπρέπεια.	-180	,782	,071	-,321	-,040	-	121	,012
Pair 5	17.Μου δίνονται ξεκάθαρες εξηγήσεις της κλινικής μου κατάστασης. - 17.Θα μου δοθούν ξεκάθαρες εξηγήσεις της κλινικής μου κατάστασης.	-426	,852	,077	-,579	-,274	-	121	,000

Pair 6	18.Ευγένεια κατά τη διάρκεια εισαγωγής και εξαγωγής από το νοσοκομείο. - 18. Η εισαγωγή και εξαγωγή μου απο το νοσοκομείο θα γίνεται με ευγένεια και σεβασμό.	-,254	,849	,077	-,406	-,102	- 3,308	121	,001
Pair 7	19.Οι χρεώσεις είναι αυτές που περίμενα. - 19.Οι χρεώσεις θα είναι γνωστές εξαρχής και δεν θα αλλάξουν κατά την διάρκεια την εξαγωγή.	-,475	1,287	,117	-,706	-,245	- 4,080	121	,000

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι από τα χαρακτηριστικά της ασφάλειας, ως παράγοντας ποιότητας υπηρεσιών υγείας, είναι στατιστικά σημαντικά όλα εκτός από τον παράγοντα: “ευγενική υποδοχή από την γραμματεία του νοσοκομείου”. Ο πιο σημαντικός παράγοντας της ασφάλειας φαίνεται να είναι οι χρεώσεις και το κατά πόσο αλλάζουν κατά την διάρκεια της εξαγωγής (-0,475) καθώς και οι κλινικές εξηγήσεις που δίνονται στον ασθενή και το κατά πόσο είναι ξεκάθαρες (-0,426). Σχετικά με την συσχέτιση και αφού τα sig. < 0,05 δεχόμαστε την $H2v_1$: Η ασφάλεια του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

Εξετάζεται η υπόθεση $H2v_1$: Η εμπάθεια του προσωπικού του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

Για την ενσυναίσθηση (ή εμπάθεια) του προσωπικού υπολογίστηκε ο παρακάτω πίνακας:

Πίνακας 79. Paired samples correlation και paired sample t-test των αντιλήψεων και των προσδοκιών των ερωτηθέντων για την ενσυναίσθηση του προσωπικού

Paired Samples Correlations

	N	Correlatio n	Sig.
Pair 1 ΕΜΠΑΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ) & ΕΜΠΑΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ)	122	,336	,000
Pair 2 20.Η άποψη μου λαμβάνεται υπόψη. & 20.Η άποψη μου θα λαμβάνεται υπόψη από το νοσοκομείο.	122	,252	,005
Pair 3 21.Οι γιατροί και το προσωπικό καταλαβαίνουν τις ιδιαίτερες ανάγκες μου. & 21.Οι γιατροί και το προσωπικό θα καταλαβαίνουν τις ιδιαίτερες ανάγκες μου.	122	,500	,000

Pair 4	22.Υπάρχει κουτί παραπόνων που το αξιολογεί το νοσοκομείο. & 22.Θέλω να υπάρχει κουτί παραπόνων.	122	,284	,002
--------	--	-----	------	------

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1	ΕΜΠΙΑΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ) ΕΜΠΙΑΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ)	-,221	1,095	,099	-,418	-,025	2,233	12	,027
Pair 2	20.Η άποψη μου λαμβάνεται υπόψη. - 20.Η άποψη μου θα λαμβάνεται υπόψη από το νοσοκομείο.	-,230	1,177	,107	-,440	-,019	2,154	12	,033

Pai r 3	21.Οι γιατροί και το προσωπικό καταλαβαίνουν τις ιδιαίτερες ανάγκες μου. - 21.Οι γιατροί και το προσωπικό θα καταλαβαίνουν τις ιδιαίτερες ανάγκες μου.	-,254	,932	,084	-,421	-,087	3,011	121	,003
Pai r 4	22.Υπάρχει κουτί παραπόνων που το αξιοποιεί το νοσοκομείο. - 22.Θέλω να υπάρχει κουτί παραπόνων.	-,746	1,346	,122	-,987	-,505	6,122	121	,000

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι όλα τα χαρακτηριστικά της εμπάθειας του προσωπικού, ως παράγοντας ποιότητας υπηρεσιών υγείας, είναι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες με τον σημαντικότερο συντριπτικά να είναι η ύπαρξη του κουτιού παραπόνων (-0,746) καθώς θεωρείται από τους ερωτηθέντες πως πρέπει να υπάρχει αλλά δεν αξιοποιείται κατάλληλα. Τέλος, σχετικά με την συσχέτιση της ενσυναίσθησης και της ικανοποίησης των χρηστών και αφού τα sig. < 0, 05 δεχόμαστε την H2v1: Η εμπάθεια του προσωπικού του νοσοκομείου είναι σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών ιδιωτικών νοσοκομείων.

Η τρίτη και τελευταία υπόθεση που έπρεπε να ελεγχθεί αφορούσε συνολικά τις προσδοκίες των ερωτηθέντων, εάν αυτές δηλαδή υπερβαίνονται των αντιλήψεων τους ή όχι και ήταν η H31: Οι προσδοκίες των ασθενών ταυτίζονται με τις αντιλήψεις τους όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών από ιδιωτικά νοσοκομεία.

Για τον έλεγχο χρησιμοποιήθηκε και σε αυτήν την περίπτωση η στατιστική διαδικασία Paired-Sample t-test και με βάση αυτή προέκυψε ο παρακάτω πίνακας:

Πίνακας 80. Paired sample t-test των αντιλήψεων και των προσδοκιών των ερωτηθέντων

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΑΠΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)	-,303	,842	,076	-,454	-,152	-3,979	121	,000
Pair 2 ΑΠΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)	-,303	,871	,079	-,459	-,147	-3,846	121	,000
Pair 3 ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	-,361	,863	,078	-,515	-,206	-4,616	121	,000
Pair 4 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΜΠΑΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ)	-,287	,838	,076	-,437	-,137	-3,782	121	,000
Pair 5 ΕΜΠΑΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ)	-,221	1,095	,099	-,418	-,025	-2,233	121	,027

Όπως προέκυψε από την επεξεργασία των δεδομένων, και οι πέντε παράγοντες ποιότητας είχαν αρνητικό σκορ. Αναλυτικά, η αξιοπιστία του νοσοκομείου βρέθηκε να έχει διαφορά -0.303, η απτότητα το ίδιο, η ανταπόκριση -0,361, η ασφάλεια -0.287 και η εμπάθεια του προσωπικού -0,221. Παρατηρούμε πως οι προσδοκίες των ερωτηθέντων ήταν ελάχιστα μεγαλύτερες των αντιλήψεων τους με τον πιο σημαντικό παράγοντα ικανοποίησης να είναι η ανταπόκριση του νοσοκομείου. Επιπλέον τα P - value των πέντε παραγόντων ποιότητας (αξιοπιστία, ανταπόκριση, ασφάλεια, απτότητα) είναι <0,05. Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, και αφού τα sig. < 0,05 δεχόμαστε την H₃₁: Οι προσδοκίες των ασθενών ταυτίζονται με τις αντιλήψεις τους όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών από ιδιωτικά νοσοκομεία και αντίστοιχα απορρίπτουμε την H₃₀: Οι προσδοκίες των ασθενών δεν ταυτίζονται με τις αντιλήψεις τους όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών από ιδιωτικά νοσοκομεία. Βλέπουμε ξεκάθαρα πως ο ιδιωτικός τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας έχει κατορθώσει να είναι ένας αξιόπιστος φορέας υγείας που αντισταθμίζει τις προσδοκίες των ασθενών με τις αντιλήψεις τους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην συγκεκριμένη έρευνα βρέθηκε πως όλα τα χαρακτηριστικά της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι σημαντικά και αποτελούν παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών με τους πιο σημαντικούς να είναι η απτότητα, η αξιοπιστία και η ανταπόκριση καθώς είχαν το χαμηλότερο σκορ (-0,361, -0,303 και -0,303 αντίστοιχα) γεγονός που έρχεται σε συμφωνία με προγενέστερες παρόμοιες έρευνες των Chabnour & Chaker (2003) και Baker, Akgun και Assaf (2008). Επιπλέον, βρέθηκε ότι ο παράγοντας της εμπάθειας ευθύνεται λιγότερο για την έλλειψη ικανοποίησης των ασθενών (-0,221) όπως βρέθηκε και στην έρευνα των Chabnour & Chaker (2003). Βλέπουμε λοιπόν, πως οι ασθενείς των ιδιωτικών νοσοκομείων φαίνεται να αισθάνονται ασφαλείς από τις παροχές και πως οι ανάγκες τους κατανοούνται, γεγονός που αναδεικνύει την καλή εξέλιξη που έχουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία σε αυτούς τους τομείς. Αντίθετα σε τομείς όπως την αντιμετώπιση της διοίκησης σε περίπτωση προβλήματος, το επίπεδο των υπηρεσιών σε όλες τις βάρδιες από το ίδιο προσωπικό, το φαγητό και την καθαριότητα, τους χρόνους αναμονής και τις χρεώσεις φαίνεται πως υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης για τον ιδιωτικό τομέα στην υγεία και για να κατορθώσει τον στόχο των ικανοποιημένων πελατών-ασθενών. Καταλήγουμε επίσης, πως οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι με την ευγένεια και την κατανόηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αλλά όχι απόλυτα ικανοποιημένοι από την διαχείριση των υπηρεσιών.

Επόμενο πόρισμα της συγκεκριμένης έρευνας αφορούσε τις προηγούμενες εμπειρίες των ερωτηθέντων και κατά πόσον αυτές επηρέασαν τον τρόπο με τον οποίο αξιολόγησαν το νοσοκομείο για το οποίο ερωτήθηκαν. Βρέθηκε πως όχι, οι προηγούμενες εμπειρίες τους δεν επηρέασαν τον τρόπο με τον οποίο αξιολόγησαν το ιδιωτικό νοσοκομείο του οποίου τις υπηρεσίες επέλεξαν να χρησιμοποιήσουν, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με την γενικότερη θεωρία πως η αντίληψη των πελατών-ασθενών σχετίζεται με τις εμπειρίες τους και επηρεάζει τις προσδοκίες που θα έχουν από το νοσοκομείο. Φαίνεται πως οι ασθενείς που επιλέγουν τα ιδιωτικά νοσοκομεία δεν επηρεάζονται άμεσα από τις εμπειρίες που έχουν από άλλα ιδιωτικά νοσοκομεία όταν επιλέγουν ένα νέο, αλλά ίσως επηρεάζονται κατά βάση από άλλους παράγοντες όπως είναι η φήμη του νοσοκομείου ή η επιρροή από άλλους χρήστες που παρότρυναν τον ασθενή να επιλέξει το συγκεκριμένο νοσοκομείο. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες για να

μιλήσει κανείς εκ του ασφαλούς για το πώς οι ασθενείς αξιολογούν ένα νοσοκομείο που επιλέγουν, ειδικά για πρώτη φορά.

Τρίτο και τελευταίο πόρισμα της παρούσας έρευνας αφορούσε τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των ασθενών και κατά πόσο αυτές ταυτίζονται ή διαφέρουν. Θεωρητικά, οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί έχουν δείξει πως οι προσδοκίες των ασθενών συνήθως είναι μεγαλύτερες από τις αντιλήψεις τους. Πρακτικά αυτό σημαίνει πως στην πραγματικότητα δεν είναι ικανοποιημένοι και ότι περίμεναν περισσότερα από αυτά που έλαβαν. Υπήρξαν ωστόσο κάποιες έρευνες, που έδειξαν ότι οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του ιδιωτικού νοσοκομείου που είχαν επιλέξει και αυτό γιατί οι προσδοκίες τους ήταν ίσες με τις αντιλήψεις τους. Η συγκεκριμένη έρευνα έρχεται να συμφωνήσει με αυτές τις έρευνες αποδεικνύοντας πως οι προσδοκίες των ερωτηθέντων ασθενών των ιδιωτικών νοσοκομείων ήταν ακριβώς όπως οι αντιλήψεις τους. Ουσιαστικά αυτό μεταφράζεται ως ικανοποίηση, καθώς ότι περίμεναν αυτό και έλαβαν. Αντίθετη περίπτωση θα κατέληγε σε δυσαρέσκεια. Συμπεραίνουμε πως τα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν κατορθώσει να προσελκύουν όλο και περισσότερους πελάτες-ασθενείς γιατί οι προσδοκίες των τελευταίων ικανοποιούνται. Το παραπάνω γεγονός ίσως οφείλεται στο ότι οι προσδοκίες τους είναι «φυσιολογικές» ή συγκρίνονται με αυτές των δημοσίων νοσοκομείων, οπότε τα ιδιωτικά νοσοκομεία εκεί έχουν προβάδισμα. Εν πάση περιπτώσει, περαιτέρω έρευνες πρέπει να διεξαχθούν προκειμένου να κατανοηθούν πλήρως οι προσδοκίες των ασθενών από τα ιδιωτικά νοσοκομεία και φυσικά πρέπει να γίνει σύγκριση τους με τις προσδοκίες που έχουν οι ασθενείς από τα δημόσια νοσοκομεία για να είναι ξεκάθαρη και η διαφορά τους. Αυτό που μπορούμε να πούμε με ασφάλεια είναι ότι τα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν επιτύχει να αποκτήσουν κύρος στη αγορά της υγείας και πως με τις κατάλληλες ενέργειες του μάνατζμεντ, θα μπορούσαν να αποτελούν και την πρώτη επιλογή των ασθενών ανεξαρτήτου ασφάλειας και οικονομικής κατάστασης καθώς η υγεία είναι το απόλυτο αγαθό, εκείνο το οποίο όλοι πασχίζουν να εξασφαλίσουν ανεξαρτήτως οικονομικής τάξης και εκπαιδευτικού υποβάθρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν στις προσδοκίες των ασθενών από τις υπηρεσίες των νοσοκομείων που επέλεξαν να νοσηλευτούν ή να διενεργήσουν τις κλινικές τους εξετάσεις προέρχονται από τα κενά μεταξύ των προσδοκιών που έφεραν και των αντιλήψεων τους για αυτές τις υπηρεσίες όπως αυτά προέκυψαν από την σύγκριση μεταξύ των δύο αυτών παραμέτρων των ασθενών για τις πέντε διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών υγείας όπως τις βαθμολόγησαν μέσω του ερωτηματολογίου που απάντησαν, έχοντας στο μυαλό τους ένα συγκεκριμένο ιδιωτικό νοσοκομείο. Τα κενά αυτά αποτελούν παράγοντες δυσαρέσκειας και συμβάλλουν αρνητικά στην ικανοποίηση των ασθενών, οπότε σκοπός του μάνατζμεντ είναι ουσιαστικά να μειώσει ή στην βέλτιστη περίπτωση να εξαλείψει τις διαφορές αυτές.

Τα κυριότερα προβλήματα που εντοπίστηκαν και που επηρεάζουν αρνητικά την ικανοποίηση των ασθενών ήταν τα εξής: το επίπεδο των υπηρεσιών και πως αυτό αποδίδεται σε όλες τις ώρες της ημέρας από όλα τα μέλη του προσωπικού, η ποιότητα του φαγητού και η καθαριότητα/φροντίδα των εγκαταστάσεων, οι χρόνοι αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, η προθυμία του προσωπικού να απαντήσει σε οποιαδήποτε απορία των ασθενών, η αμεσότητα ανταπόκρισης της διοίκησης σε περίπτωση εμφάνισης αιτήματος, οι χρεώσεις και η ανενήμερωτη αλλαγή αυτών, οι ελλειψείς ξεκάθαρες κλινικές εξηγήσεις στους ασθενείς και η αξιοποίηση του κουτιού παραπόνων.

Βλέπουμε πως τα περισσότερα από τα παραπάνω προβλήματα προέρχονται από την ελλιπή ή λανθασμένη οργάνωση της διοίκησης των νοσοκομείων η οποία και ευθύνεται για την χαμηλή αξιολόγηση της διοικητικής υπηρεσίας και κατ' επέκταση της συνολικής εικόνας του νοσοκομείου από τους ασθενείς.

Ξεκινώντας με την αξιοποίηση των κουτιών παραπόνων, οι ασθενείς φαίνεται να θεωρούν πως ενώ είναι διαθέσιμα στα νοσοκομεία που επισκέπτονται, δεν αξιοποιούνται πραγματικά από την διοίκηση του νοσοκομείου. Σε αυτό το σημείο, ίσως θα έπρεπε να προωθείται τούτη υπηρεσία περισσότερο προτρέποντας τους ασθενείς να χρησιμοποιούν τα κουτιά παραπόνων με μεγαλύτερη συχνότητα ή σε περίπτωση πιο σοβαρού ή/και προσωπικού αιτήματος να απευθύνονται στα γραφεία παραπόνων του κάθε νοσοκομείου. Επιπλέον η διοίκηση θα πρέπει να εντάξει εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών ανά διαστήματα περιόδων για να συλλέγει πληροφορίες που θα συνεισφέρουν

στην αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών με ερωτήσεις κλειστού τύπου αλλά και κάποιες ανοικτού όπου θα μπορούν να περιγράψουν οτιδήποτε θεωρούν πως δεν λειτουργεί σωστά κατά την άποψη τους. Τα συμπεράσματα αυτών των ερευνών καθώς και τα στοιχεία των κουτιών παραπόνων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από το γραφείο ποιότητας και να αξιοποιούνται προς εξεύρεση των βέλτιστων λύσεων που θα αυξήσουν την ικανοποίηση των ασθενών και θα συμβάλλουν στην θετική εικόνα του κάθε νοσοκομείου συνολικά.

Όσον αφορά την ποιότητα του φαγητού, η διοίκηση σε συνεργασία με το γραφείο ποιότητας, θα πρέπει να ελέγχουν συστηματικά τις πρώτες ύλες και τα τρόφιμα που λαμβάνουν, να αξιολογούν και να ελέγχουν τους προμηθευτές, να ελέγχουν το προσωπικό που απασχολείται με την επεξεργασία, αποθήκευση και διανομή τροφίμων με γνώμονα την διατήρηση της ποιότητας σε όλα τούτα τα στάδια. Επιπλέον, θα πρέπει όλα τα νοσοκομεία να εφαρμόζουν συστήματα ποιότητας όπως είναι το σύστημα HACCP (Καπετανίδου, 2010). Όσον αφορά την καθαριότητα, θα πρέπει να πραγματοποιείται συστηματικά και καθημερινά ιδιαίτερα σε έναν τόσο υγειονομικά ευαίσθητο χώρο όπως είναι ο χώρος ενός νοσοκομείου. Ο έλεγχος της καθαριότητας θα πρέπει να γίνεται από ειδικά μέλη του νοσοκομείου, π.χ. επόπτες υγείας που είναι υπεύθυνοι για την συνολική καθαριότητα των χώρων ενός νοσοκομείου, για τα προγράμματα απεντομώσεων και απολυμάνσεων και φυσικά για τον έλεγχο του προσωπικού καθαριότητας. Είναι σημαντικό οι ασθενείς να αισθάνονται ότι βρίσκονται σε ένα καθαρό και αποστειρωμένο χώρο καθώς αυτό βελτιώνει την αισθητική τους αλλά πιο σημαντικά την ψυχολογία τους ενώ ταυτόχρονα τους δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας και σιγουριάς για την αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου.

Οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής στα νοσοκομεία είναι το συνηθέστερο πρόβλημα (εικ.1) που έχει να αντιμετωπίσει ένας οργανισμός υγείας, και τα ιδιωτικά νοσοκομεία δεν αποτελούν εξαίρεση καθώς οι περισσότεροι ασθενείς δηλώνουν αγανακτισμένοι από τον χρόνο που χρειάζονται για να εξυπηρετηθούν. Ο τρόπος μείωσης ή και εξάλειψης του φαινομένου αυτού εναπόκειται στην οργάνωση του χώρου και στην εφαρμογή καλών πρακτικών στα Τ.Ε.Π. για την διαχείριση της βέλτιστης ροής των ασθενών

Εν συνεχεία, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι η ασθενείς είναι δυσαρεστημένοι με την προθυμία του προσωπικού να απαντήσει στα αιτήματα και τις απορίες τους και πως δεν τους δίνονται ξεκάθαρες κλινικές εξηγήσεις της κατάστασης τους. Το γεγονός αυτό

δημιουργεί ανασφάλεια και δυσαρέσκεια στους ασθενείς για αυτό και συνίσταται το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των ιδιωτικών νοσοκομείων να εκπαιδεύεται σε ζητήματα ψυχολογίας του ασθενούς προκειμένου να είναι ικανό να απαντάει σε οποιαδήποτε απορία έχοντας υπόψη την ψυχική τους κατάσταση και με απώτερο σκοπό την σύναψη θετικών σχέσεων που τελικά θα βοηθήσουν τον κάθε ασθενή να μπορεί πιο εύκολα να συμμορφωθεί με τις οδηγίες του γιατρού και την θεραπευτική αγωγή.

Η αμεσότητα ανταπόκρισης της διοίκησης σε περίπτωση εμφάνισης προβλήματος φαίνεται επίσης να συμβάλλει στην μείωση της ικανοποίησης των ασθενών. Και εδώ, το συγκεκριμένο ζήτημα είναι θέμα οργάνωσης και γενικότερης φιλοσοφίας και κουλτούρας της διοίκησης του κάθε νοσοκομείου. Πρέπει λοιπόν ο κάθε οργανισμός υγείας, να διενεργεί συχνά έρευνες εσωτερικής ποιότητας για να εντοπίζει τα παράπονα των ασθενών και να διαμορφώνει τις εσωτερικές του δομές και λειτουργίες με τον βέλτιστο τρόπο άμεσης ανταπόκρισης. Η διοίκηση πρέπει να επενδύσει σε τέτοια προγράμματα για να εκσυγχρονίσει την ενδοεπικοινωνία των τμημάτων και να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στα αιτήματα των ασθενών άμεσα και αποτελεσματικά.

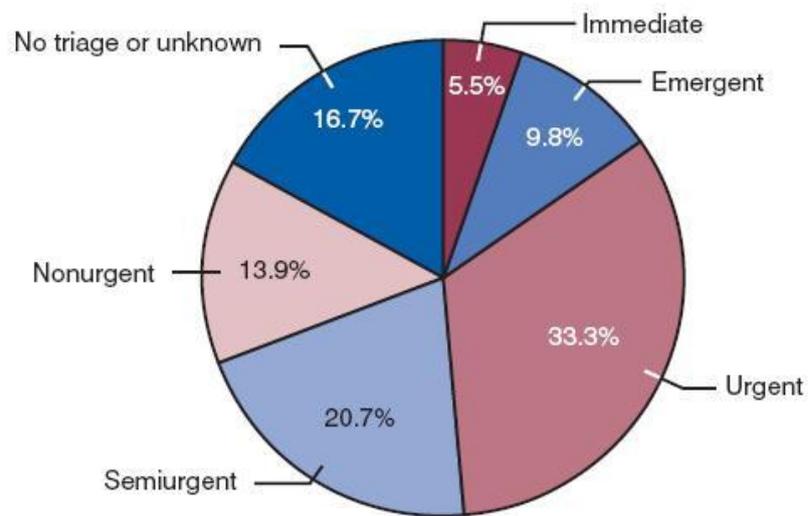
Αναφορικά με τις χρεώσεις, θεωρούνται ως ένας ιδιαίτερα σοβαρός παράγοντας δυσαρέσκειας των ασθενών στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Για αυτό οι ιδιωτικοί φορείς θα πρέπει να βρουν τρόπο να μειώσουν το κόστος παραγωγής για να μπορέσουν να μειώσουν και τις αντίστοιχες χρεώσεις που επιφέρουν. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο με την εφαρμογή ολοκληρωμένων συστημάτων ποιότητας (Δρόσος, 2015).

Όσον αφορά τους μεθοδολογικούς περιορισμούς, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το μέγεθος του δείγματος (122 ασθενείς). Συνίσταται ο αριθμός των ερωτηθέντων ασθενών να ανέρχεται κοντά στους 400 ασθενείς για μεγαλύτερη εγκυρότητα της έρευνας όπως έχει επιχειρηθεί σε προγενέστερες έρευνες.

Επιπρόσθετα, συνίσταται οι μελέτες που διενεργούνται για τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των ασθενών να περιλαμβάνουν όχι μόνο τον ιδιωτικό τομέα αλλά και τον δημόσιο, προκειμένου να καθίσταται δυνατή η σύγκριση τους και η εξαγωγή συμπερασμάτων που θα αναδεικνύουν που υστερεί ο κάθε τομέας και που υπερβαίνει, για την ενίσχυση των περιοχών που θέλουν βελτίωση στον κάθε τομέα αντίστοιχα.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί πως παρόμοιες προηγούμενες ερευνητικές προσπάθειες είχαν διεξαχθεί σε συγκεκριμένα ιδιωτικά νοσοκομεία και με την φυσική παρουσία του

ερευνητή. Συνίσταται λοιπόν τέτοιου είδους έρευνες να γίνονται σε χώρους τους νοσοκομείου και όχι διαδικτυακά για να επιτυγχάνεται η αμεροληψία του δείγματος, να συμπεριλαμβάνονται όλες οι ηλικιακές ομάδες ασθενών και τα συμπεράσματα από τα αποτελέσματα να μπορούν να χρησιμοποιηθούν συγκεκριμένα από την διοίκηση και το γραφείο εσωτερικής ποιότητας του κάθε νοσοκομείου.



SOURCES: CDC/NCHS National Hospital Ambulatory Medical Care Survey, American Hospital Association.

Εικ. 2. Είδη περιστατικών στα Τ.Ε.Π

Πηγή: 10 best practices for emergency departments, Healthcare Management Blog

ΠΗΓΕΣ

Ελληνική βιβλιογραφία:

- Αντεριώτη, Π. και Αντωνίου, Γ. (2014), “Ίκανοποίηση ασθενών από την φροντίδα Υγείας”, Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, τόμος 1, τεύχος 1. Διαθέσιμο στο: http://www.vima-asklippiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2004_10/VA_REV_1_09_04_10.pdf
- Βένιου, Α. και Τεντολούρης, Ν. (2013), “Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς”, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. Διαθέσιμο στο: <http://www.mednet.gr/archives/2013-5/pdf/613.pdf>.
- Γρηγορούσης, Β. και Σίσκος, Γ. (2000), “Ποιότητα υπηρεσιών και μέτρηση ικανοποίησης πελάτε- Το σύστημα MUSA”, Εκδ. Νέων Τεχνολογιών, 345 σελ.
- Δρόσος, Δ. (2015), “Σημειώσεις Διοίκησης Ολικής Ποιότητας”, 2^ο τεύχος, Εκδ. 1^η, Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πειραιά Τεχνολογικού τομέα, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πειραιάς.
- Ιωαννίδης, Δ. (2001), “Στατιστικές μέθοδοι”, Εκδ. Ζήση, Θεσσαλονίκη.
- Καλογεροπούλου, Μ. (2011), “Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών-Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας”, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(5): 667-73.
- Καπετανίδου, Τ. (2010), “Εφαρμογή συστήματος HACCP σε μονάδα υγείας-νοσοκομείο”, Παν. Θεσσαλίας, Τμ. Βιοχημεία και Βιοτεχνολογίας, Π.Μ.Σ. βιοτεχνολογία, ποιότητα διατροφής και περιβάλλοντος. Διαθέσιμο στο: <http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/1805/P0001805.pdf?sequence=1>
- Κοτσαγιώργη, Ι. και Γκέκα, Κ. (2010), “Ίκανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας”, Το Βήμα του Ασκληπείου, 9(4):398-408.
- Κουτελέκος, Ι. και Χαλιάσος, Ν. (2014), “Προσδοκίες”, Το Βήμα του Ασκληπιού, Vol. 13, Iss. 2.
- Κυριαζόπουλος, Π. και Σαμαντά, Ε. (2011), “Μεθοδολογία έρευνας εκπόνησης διπλωματικών εργασιών”, Σύγχρονη Εκδοτική, 1η έκδ.: - 302 σελ., Αθήνα.
- Κωσταγιόλας, Π.Α., Πλατής, Χ.Γ. και Ζήμερας Στ. (2006), «Διοίκηση συστημάτων υπηρεσιών υγείας στον δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών», Οικονομικά της Υγείας, 23:6: 603-14.

- Λιονής, Χ. (2011), «Σχέση Ιατρού-Ασθενούς: Οδηγίες για μια αποτελεσματική επικοινωνία (draft version)», Παν/μιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής. Διαθέσιμο στο: http://doctor-patient.med.uoc.gr/arxeia/simeioseis_doctor-patient.pdf
- Μερκούρης, Β. (1996), «Διδακτορική διατριβή: Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών», Ε.Κ.Π.Α., τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα. Ανακτήθηκε από: <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/6204#page/1/mode/2up>
- Παπακωστίδης Α. και Τσουκαλάς Ν. (2012), «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της». Athens Medical Society.
- Σαμπάνη, Χ. (2005), «Μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών και της ικανοποίησης που προσφέρει το ΜΠΣ», Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Μάρκετινγκ και Επικοινωνία με νέες τεχνολογίες, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Μάρκετινγκ και Επικοινωνίας.
- Σιώμοκος, Γ. (2011), «Συμπεριφορά καταναλωτή και στρατηγική μάρκετινγκ», Εκδ. Σταμούλη, Γ' εκδ.
- Τσίμτσιου, Ζ. (2008), Διδακτορική Διατριβή με θέμα: «Σχέση και επικοινωνία ιατρού-ασθενή: καταγραφή αντιλήψεων και προσδοκιών σε δείγμα ιατρών και ασθενών», Τομέας χειρουργικής, Ιατρική σχολή, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης, αρ. 2307.

Ξένη βιβλιογραφία:

- Abuosi, A.A. (2015), “Patients versus healthcare providers’ perceptions of quality of care: Establishing the gaps for policy action”, *Clinical Governance: An International Journal*, Vol. 20, Iss 4, pp. 170-182.
- Asubonteng, P., McCleary, K.J. and Swan, J.E. (1996), "SERVQUAL revisited: a critical review of service quality", *Journal of Services Marketing* , Vol. 10, No. 6, pp. 62-81.
- Al Assaf AF (1996), «International Health Care and the Management of Quality». *Quality Management in Nursing and Healthcare*, Delmar Publishers, Albany, New York.
- Andaleeb, S.S. (2001), “Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: a Study of Hospitals in a Developing Country”, *Social Science and Medicine*, Vol. 52, pp. 1359-1370.
- Arasli, H., Ekiz, E.H. and Katircioglu, S.T. (2008), “Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus”, *International Journal of Health Care Assurance*, Vol. 21, Iss 1, pp. 8-23.
- ASI Quality Systems (1992), *Quality function deployment – Practitioner workshop*, American Supplier Institute Inc., USA.
- Babakus, E. and Mangold, W.G. (1992), «Adapting the SERVQUAL scale to hospital services», *HSR Health Services Research*, Vol. 26, No. 6., p.62.
- Baker, C., Akgun, S.H. and AL Assaf, F.A. (2008), “The Role of Expectations in Patient Assessments of Hospital Care”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21, No. 4, pp. 343-355.
- Bandura, A. (1977), “Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change”, *Psychological Review*, Vol. 84, No. 2, pp. 191-215.
- Blaikie, N. (2000), “Designing Social Research”, Polity Press, Cambridge.
- Bloom, P.N. and Reeve, T. (1990), “Transmitting signals to consumers for competitive advantage”, *Business Horizons*, Vol. 33, pp. 58-66.
- Borg, W. R. (1963), “Educational research: an introduction, Publisher: D. McKay Co.,the University of Michigan.
- Butler, D., Sharon, L., Douglas, Os. and Turner, E. (1996), “The effects of demographics on determinants of perceived health-care service quality: The case of users and observers”, *Journal of Managements in Medicine*, Vol. 10, Iss 5, pp. 8-20.

- Grigoroudis, E. and Siskos, Y. (2010), “Customer Satisfaction Evaluation: Methods for Measuring and Implementing Service Quality”, Springer, New York.
- Grigoroudis, E. and Siskos, Y. (2002), “Preference disaggregation for measuring and analyzing customer satisfaction: The Musa Method”, *European Journal of Operational Research*, Vol. 143, pp. 148-170.
- Grigoroudis, E., Malandrakis, J., Politis, J., Siskos, J. (1999), “Customer satisfaction measurement: An application to the Greek shipping sector” In: Despotis, D.K., Zopounidis, C.,(Eds.), *Proceedings of the 5th Decision Sciences Institute’s International Conference on Integrating Technology & Human Decisions: Global Bridges into the 21st Century*, 2 Athens, Greece, 1363-1365.
- Cadotte, E.R., Woodruff, R.B. and Jenkins, R.L. (1987), “Expectations and norms in models of consumer satisfaction”, *Journal of Marketing Research*, pp. 305-314.
- Carey, R.G. and Seibert J.H. (1993), “A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity”, *Medical Care*.
- Carman, J.M. (1990), “Consumer Perception of Service Quality: An Assessment of the SERVQUAL Dimensions”, *Journal of Retailing*, Vol. 66, Spring 1990 pp. 33-55.
- Chisnall P. M. (1975), “Marketing: a Behavioral Analysis”, Mc Graw Hills, pp -328.
- Clarke, Richard, (1897), “The future of Hospitals and Health Care”, *Health Care are Planning and Marketing*.
- Cortina, J.M. (1993), “What is coefficient alpha? An examination of theory and applications”, *Journal of Applied Psychology*, 78: 98-104.
- Coye, R.W. (2004), “Managing customer expectations in the service encounter”, *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 15, No. 3, pp. 54-71.
- Curry A. (1999), "Innovation in public service management", *Managing Service Quality*, Vol.9, No.3, pp. 180-190.
- Deming W.E. (1986), “Out of the Crisis”, Cambridge Mass: Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study.
- Donabedian A. (1988), “Quality assessment and assurance: Unity of purpose, diversity of means”, *Inquiry* 1988; 25: 173-92.
- Donabedian A. (1966), “Assessment and measurement of quality assurance in healthcare, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44:194-96.
- Dotchin, J.A. and Oakland, J.S. (1994), "Total quality management in services: Part 2 Service quality", *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. 11, No. 3, pp. 27-42.

- Fornell, C., Johnston, M.D., Anderson, E., Cha, J. & Bryant B.E., (1996), «The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose and Findings». *Journal of Marketing*, Vol. 60, pp. 7-18.
- Gabbott M. and Hogg G. W., 1998. «Consumers and Services». *Journal of consumer behavior*, Vol.1, Iss 3.
- Gilmore, A. and Carson, D. (1992), “research in service quality: have the horizons become too narrow?”, *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 10, No. 7, pp. 5-7.
- Gronroos, G. (2000), “Service management and marketing: A customer relationship management approach”, 2nd Ed., John Wiley and Sons, England.
- Gronroos, G. (1983), “Strategic Management and Marketing in the Service Sector”, *Marketing Science Institute*, Report No 83-104.
- Gronroos, G. and Cristian (1982), “Strategic Management and Marketing in the Service Sector”, *Helsingfors: Swedish School of Economics and Business Administration*.
- Jabnoun, N. and AL. Rasasi ,J.A. (2005), “Transformational Leadership and Service Quality in UAE Hospitals”, *Managing Service Quality*, Vol. 15, No. 1, pp. 70-81.
- Jabnoun, N. and Chaker, M. (2003), “Comparing the quality of private and public hospitals”, *Managing Service Quality*, Vol. 13, No. 4, pp. 290-9.
- Jiang, J., Klein, G. and Crampton, S. (2000), “A note on SERVQUAL reliability and validity In information service quality measurement”, *Decision Sciences*, Vol. 31, No. 2, p. 725-44.
- Karassavidou, E., Glaveli, N. and Papadopoulos, T.C. (2009), “Quality in NHS Hospitals: no One Knows Better than Patients”, *Measuring Business Excellence*, Vol. 13, No. 1, pp.. 34-46.
- Kilbourne, W.E., Duffy, J.A., Duffy, M. and Giarchi, G. (2004), “The applicability of SERVQUAL in cross-national measurements of health-care quality”, *Journal of Services marketing*, Vol. 18, No. 7, pp. 524-533.
- LaBarbera, P.A. and Mazurky, D. (1983), “A longitudinal assessment of consumer satisfaction/dissatisfaction: the dynamic aspect of the cognitive process”, *Journal of Marketing Research*, Vol. 20, pp. 393-404.
- Labiris, G., Gitona, K., Drosou, V. & Niakas, D. (2008), «A Proposed Instrument for the Assessment of Job Satisfaction in Greek Mental NHS Hospitals», *Med Syst*, Vol. 32: 333–341.

- Lam, S.S.K. (1997), «SERVQUAL: a tool for measuring patients' opinions of hospital service in Hong Kong», *Total Quality Management*, Vol.8, No. 4, pp.145-52.
- Lehtinen, U. and Lehtinen, J.R. (1982), "Service Quality: A Study of Quality Dimensions", Unpublished working paper, Helsinki: Service Management Institute, Finland OY.
- Lewis, B.R. and Mitchell, V.W. (1990), "Defining and measuring the quality of customer service", *Marketing Intelligence & Planning* , Vol. 8, No. 6, pp. 11-17.
- Lewis, Robert, C. and Booms, B.H. (1983), "The Marketing Aspects of Service Quality", in *Emerging Perspectives on Service Marketing*, L. Berry, G. Shostack and G. Upah, eds., Chicago: American Marketing, 99-107.
- Lim, P.C. and Tag, N.K. (2000), "A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospital", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 13, No. 7, pp. 290-99.
- Luk, Sh.T.K. and Layton, R. (2002), "Perception Gaps in customer expectations: Managers versus service providers and customers", *The Service Industries Journal*, Vol.22, No.2, April, pp. 109-128.
- McAlexander, J.H., Kaldenberg, D.O. and Koenig, H.F. (1994), «Service quality measurement», *Journal of Healthcare Marketing*, Vol.14, No. 3,pp. 34-40.
- Meterko, M., Nelson, E.C. and Rubin H.R. (1990), "Patients judgments of hospital quality", *Medical Care*.
- Meyer, R.J. (1986), "A theory of the inductive learning of multiattribute preferences", in Brinberg, D. and Lutz, R.J.(Eds.), *Perspectives on Methodology in Consumer Research*, Springer-Verlag, New York, NY, pp. 253-85
- Mohd Suki N., Chwee L. J., Mohd Suki N., 2011. «Do patients' perceptions exceed their expectations in private health care settings? ». *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 24 Iss 1 pp. 42-56.
- Mostafa, M.M. (2006), "An empirical study of patients; expectations and satisfaction in Egyptian Hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 18, No. 7, pp. 516-32.
- Moumtzoglou An., 2007. «The future health care and quality». *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol.20 Iss 4pp. 277-280.
- Narang, R. (2010), "Measuring Perceived Quality in Health Care Services in India" *International Journal of Health Care Quality Assurance*", Vol. 23, No. 2, pp. 171-186.

- O' Connor, S.J., Shewchuck, R.M. and Bowers, M.R. (1992), "A model of Service Quality Perception and Health Care Consumer Behavior", *Journal of Hospital Marketing*, Vol. 6, No. 1, pp. 69-92.
- Oliver, R.L. & DeSarbo, W.S. (1988), "Response determinants in satisfaction judgments", *Journal of Consumer Research*, Vol. 14, pp. 495-507.
- Oliver, R.L. (1997), "Satisfaction-A behavioral Perspective on the Consumer", Irwin McGraw-Hill, Boston, MA.
- Pakdil, F. and Harwood, T. (2005), "Patient Satisfaction in a Preoperative Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions", *Total Quality Management*, Vol. 16, pp. 127-140.
- Parasuraman, A., Zeithaml, A.V. and Berry, L.L. (1991), «Understanding Customer Expectations of Service», *Sloan Management Review*, pp. 39-48.
- Parasuraman, A., Zeithaml, A.V. and Berry, L.L. (1988), «SERVQUAL: a Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality», *Journal of Retailing*, Vol. 64, no. 1.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1985), "A conceptual model of service quality and its implication", *Journal of Marketing* , Vol. 49, Fall, pp. 41-50.
- Punnakitikashem, P., Buavaraporn, N., Maluestri, P. and Leelartapin, K. (2012) «Health Care Service Quality: Cae Example of A Hospital with Lean Implementation», POMS 23rd Annual Conference, Chicago, Illinois, U.S.A.
- Ramez, W.S. (2012), "Patients' Perceptions of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: An empirical Study in Bahrain", *International Journal of Business and Social Science*, Vol. 3, No. 18, 132-141.
- Ramsaran-Fowdar, R.R. (2008), "The relative importance of service dimensions in healthcare setting", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21, No.1, pp. 104-24.
- Robini, R. and Mahadevappa, B. (2006), "Service Quality in Bangalore Hospitals-An empirical Study, *Journal of Services Research*, Vol. 6, No. 1, pp. 59-84.
- Sasser, W., Earl, J.R. Paul Olsen and D. Daryl Wyckoff (1978), "Management of Service Operations: Text and Cases", Boston: Allyn and Bacon.
- Self, D.R. and Sherer, R. (1996), "Quality measures in healthcare", *Health Marketing Quarterly*, Vol. 13, No. 4, pp. 3-15.

- Sewell, N. (1997), “Continuous quality improvement in acute health-care: creating a holistic and integrated approach”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 10, No. 1, pp. 20-6.
- Sohail, M. (2003), “Service quality in hospitals more favorable than you think”, *Managing Service Quality*, Vol. 13, No. 2, pp. 197-206.
- Stephen, J. O’ Connor, Richard, M. S., Michael, R. (1992). «A Model of Service Quality Perceptions and Health Care Consumer Behavior», *Journal of Hospital Marketing*, 6:1, 69-92.
- Strawderman, L. (2005), “Human factors for consideration in quality service metrics for healthcare delivery”, unpublished doctoral dissertation, The Pennsylvania State University, University Park, PA.
- Suki M.N., Chwee L. J. and Suki M.N. (2011), «Do patients’ perceptions exceed their expectations in private health care settings?», *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 24 Iss. 1, pp. 42-56.
- Taylor, S.A. and Cronin, J.J.Jr (1994), “Modeling patient satisfaction and service quality”, *Journal of Healthcare Marketing*”, Vol. 14, No. 1, pp.34-44.
- Thompson, A.G. and Sunol, R. (1995), “Expectation as determinants of patients: concepts, theory and evidence”, *Int J Qual Health Care*, Vol. 7, pp. 127-41.
- Tomes, A.E. and Chee Peng, NG, S. (1995), “Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire” , *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 8, No. 3, pp. 25-33.
- Watson, S., Saldan, A., Harvey, L.(2002), “The 2002 Report on the Student Experience at UCE”, Birmingham, UCE.
- Wisniewski, M. and Wisniewski H. (2005), “Measuring Service Quality in a Hospital Colposcopy Clinic”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 18, No. 3, pp. 217-228.
- Wisniewski, M. (2001), “Using SERVQUAL to assess customer satisfaction with public sector services”, *Managing Service Quality: An International Journal*, Vol. 11, Iss: 6, pp. 380-88.
- Wisniewski, M. and Donnelly, M. (1996), "Measuring service quality in the public sector: the potential for SERVQUAL", *Total Quality Management* , Vol. 7, No. 4, pp. 357-365.
- Wong, J. (2002), ”Service quality measurement in a medical imaging department”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol.15, No.2, pp. 206-12.

- Yasin, M.M. and Green, R.F. (1995), “A strategic approach to service quality: a field study in rural healthcare setting”, *Health Marketing Quarterly*, Vol. 13, No. 1, pp. 75-85.
- Zeithaml, V.A. (1988), “Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence”, *Journal of Marketing*, Vol. 52, No.3, pp. 2-22.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Στατιστικές σημειώσεις:

<http://opencourses.uom.gr/assets/site/content/courses/72/Notes-SPSS.pdf>

<http://www.statisticssolutions.com/manova-analysis-paired-sample-t-test/>

<https://www.ekke.gr/publications/wp/wp23.pdf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

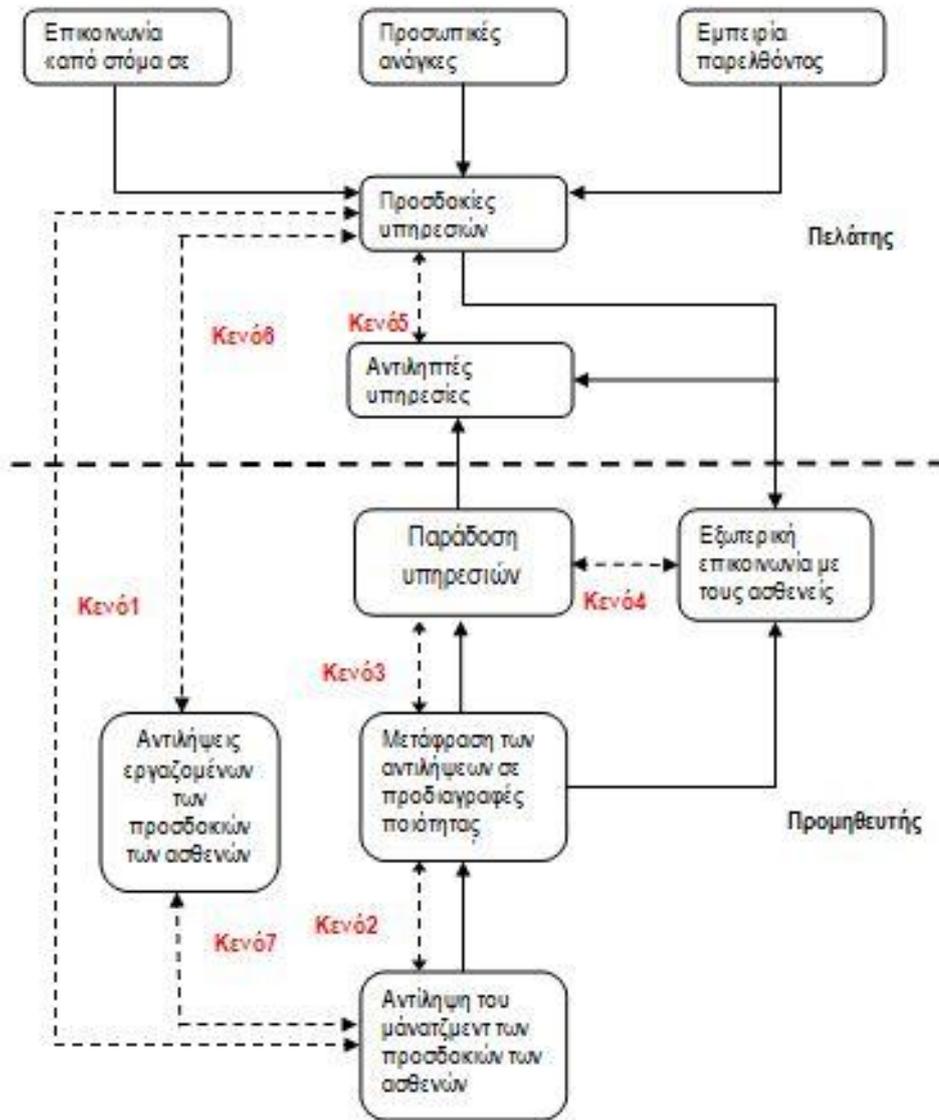
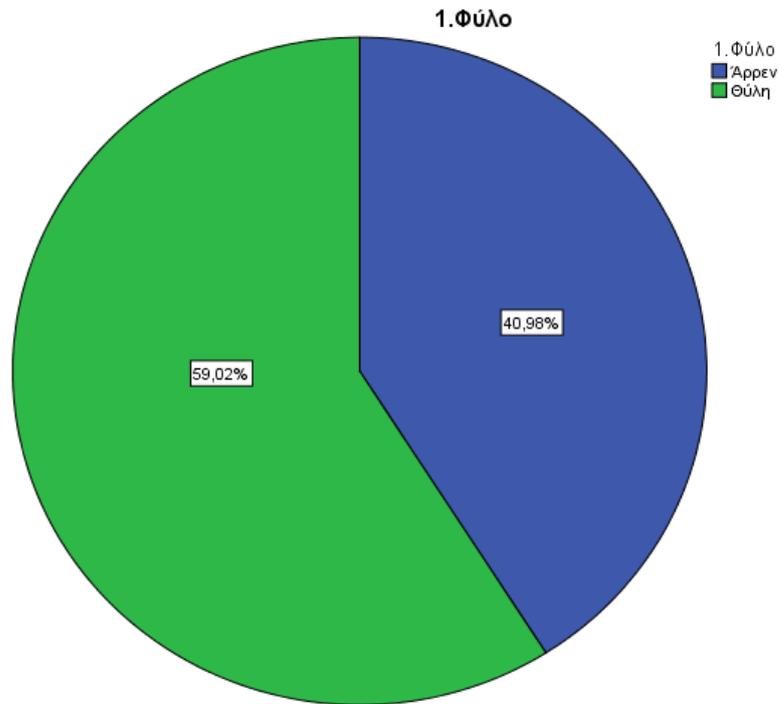


Figure 1. Μοντέλο των κενών στην ποιότητα υπηρεσιών (Parasuraman et al, 1985; Curry, 1999; Luk and Layton, 2002)

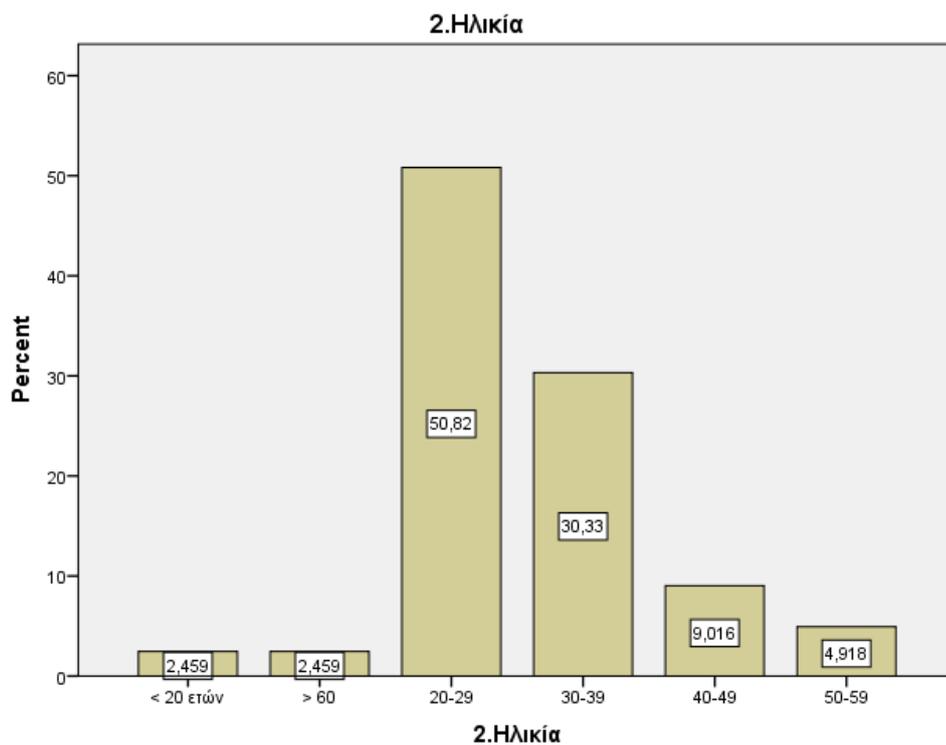
Εικ.2. Μοντέλο των κενών που προκύπτουν στην ποιότητα υπηρεσιών

Πηγή: *Service quality of Dhaka university Health center*

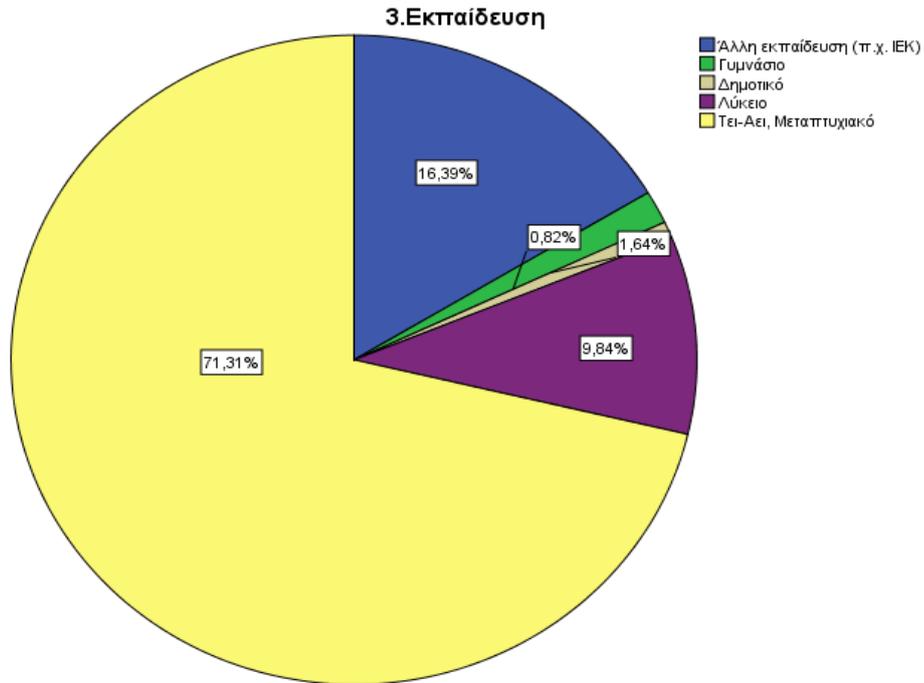
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ



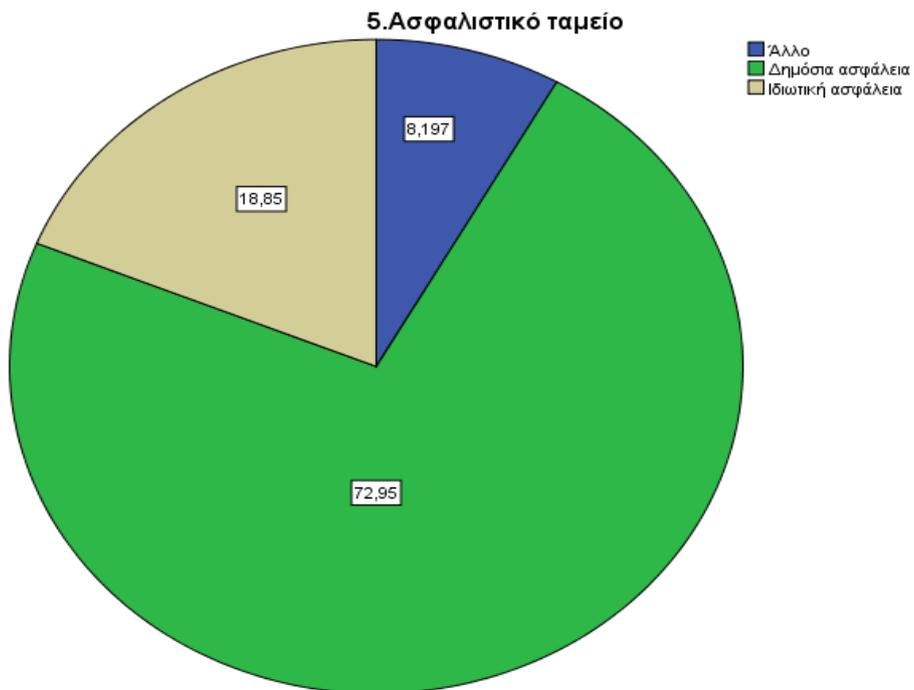
Σχήμα 3. Κατανομή δείγματος κατά φύλο (%)



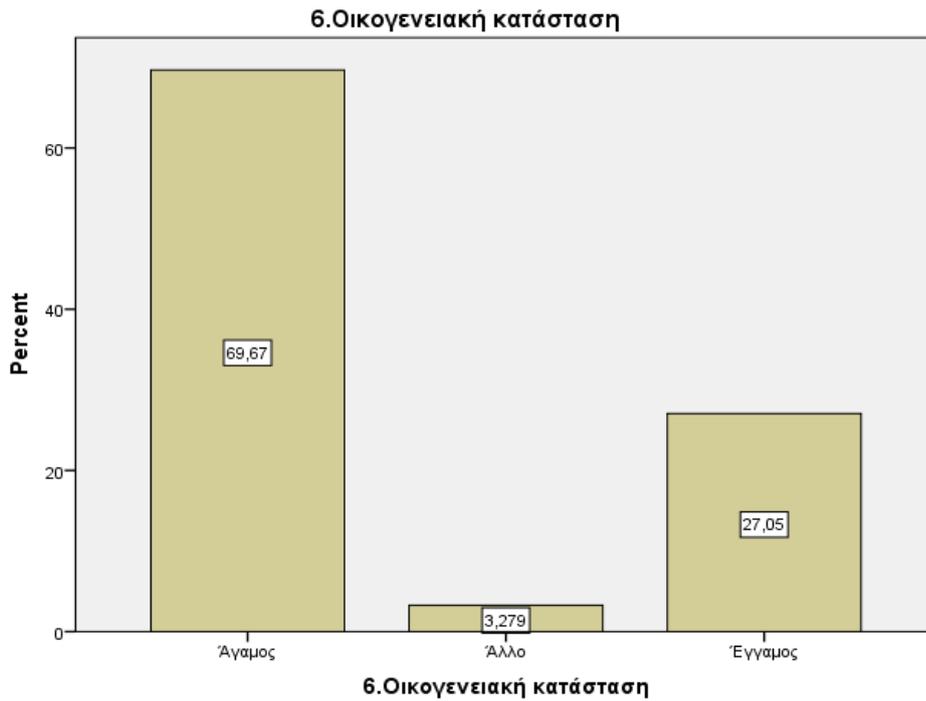
Σχήμα 4. Κατανομή δείγματος κατά ηλικία (%)



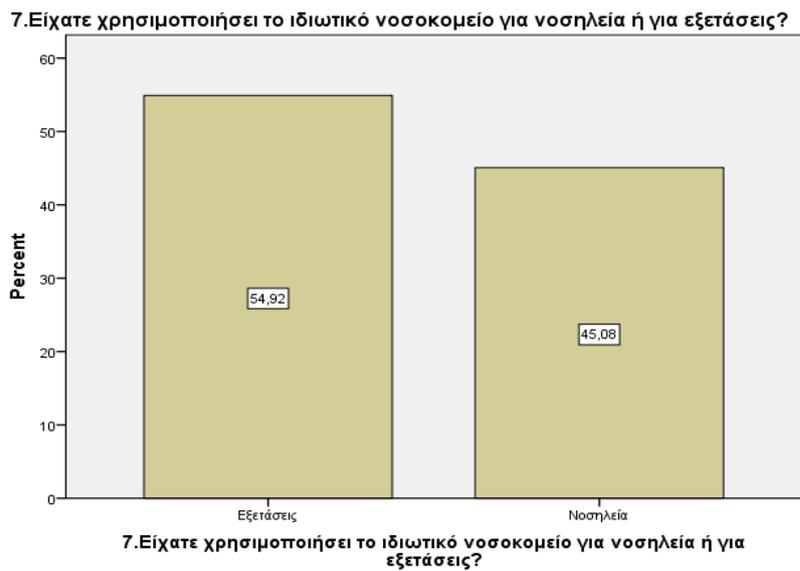
Σχήμα 5. Κατανομή δείγματος κατά εκπαιδευτικό υπόβαθρο (%)



Σχήμα 6. Κατανομή δείγματος κατά ασφαλιστικό ταμείο (%)



Σχήμα 7. Κατανομή δείγματος κατά οικογενειακή κατάσταση (%)



Σχήμα 8. Κατανομή δείγματος κατά χρήση υπηρεσιών (%)

ΠΙΝΑΚΕΣ CRONBACH'S Α ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (12-18)

Πίνακας 9. Cronbach's α για τα απτά χαρακτηριστικά του νοσοκομείου που προσδοκούσαν οι ασθενείς

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,850	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ΑΠΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)	20,81	11,394	,582	,835
4.Οι φυσικές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου θα είναι ελκυστικές.	20,87	11,421	,567	,838
5.Οι γιατροί νοσηλευτές θα είναι επαγγελματίες και θα έχουν προσεγμένη εμφάνιση.	20,98	11,264	,508	,850
6.Θα υπάρχει μοντέρνος εξοπλισμός.	20,89	10,334	,730	,807
7.Η ποιότητα του φαγητού θα είναι άριστη.	20,98	10,082	,699	,813

8.Οι εγκαταστάσεις θα διατηρούνται καθαρές και φροντισμένες.	20,64	10,332	,732	,807
--	-------	--------	------	------

Πίνακας 10. Cronbach's α για την ανταπόκριση του νοσοκομείου που προσδοκούσαν οι ασθενείς να επιδείξει

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,916	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	20,44	14,013	,797	,898
9.Όταν προκύψει πρόβλημα, η διοίκηση θα ανταποκριθεί άμεσα στο αίτημα μου.	20,60	13,536	,823	,893
10.Το προσωπικό θα είναι πρόθυμο να απαντήσει σε κάθε μου ερώτηση.	20,51	13,664	,794	,897
11.Ο χρόνος αναμονής μου στα εξωτερικά ιατρεία θα είναι μικρός.	20,68	13,583	,711	,909

12.Οι γιατροί και το προσωπικό θα μου εμπνεύσουν εμπιστοσύνη.	20,55	13,678	,678	,915
13.Η συνεννόηση μέσω του τηλεφώνου/email για τα ραντεβού θα είναι αποτελεσματική.	20,52	13,512	,803	,896

Πίνακας 11. Cronbach's α για την ασφάλεια που προσδοκούσαν οι ασθενείς να παρέχει το νοσοκομείο

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,899	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ΑΣΦΑΛΕΙΑ	24,66	18,821	,693	,886
14.Γιατροί και προσωπικό θα είναι φιλικοί.	24,79	19,218	,640	,892
15.Η γραμματεία του νοσοκομείου θα με υποδεχτεί με τη μέγιστη ευγένεια.	24,90	18,125	,732	,881

16.Θα με αντιμετωπίσουν με σεβασμό και αξιοπρέπεια.	24,75	18,292	,817	,874
17.Θα μου δοθούν ξεκάθαρες εξηγήσεις της κλινικής μου κατάστασης.	24,68	17,541	,783	,875
18. Η εισαγωγή και εξαγωγή μου απο το νοσοκομείο θα γίνεται με ευγένεια και σεβασμό.	24,72	18,134	,805	,874
19.Οι χρεώσεις θα είναι γνωστές εξαρχής και δεν θα αλλάξουν κατά την διάρκεια την εξαγωγή.	25,00	17,898	,554	,910

Πίνακας 12. Cronbach's α για την εμπάθεια του προσωπικού του νοσοκομείου που προσδοκούσαν οι ασθενείς

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,829	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

ΕΜΠΙΑΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ)	11,89	5,385	,734	,750
20.Η άποψη μου θα λαμβάνεται υπόψη από το νοσοκομείο.	11,98	5,355	,723	,754
21.Οι γιατροί και το προσωπικό θα καταλαβαίνουν τις ιδιαίτερες ανάγκες μου.	11,73	5,191	,778	,729
22.Θέλω να υπάρχει κουτί παραπόνων.	11,46	6,085	,431	,889

Πίνακας 13. Cronbach's α για την αξιοπιστία του νοσοκομείου όπως την αντιλήφθηκαν οι ασθενείς

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,899	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	11,36	6,910	,776	,870

1. Η παρεχόμενη υπηρεσία ήταν όπως είχε υποσχεθεί.	11,45	6,415	,862	,837
2. Τα έγγραφα ήταν χωρίς σφάλματα.	11,30	6,742	,762	,874
3. Έλαβα ίδιο επίπεδο υπηρεσιών σε όλες τις ώρες της ημέρας από όλα τα μέλη του προσωπικού	11,48	6,599	,710	,896

Πίνακας 14. Cronbach's α για τα απτά χαρακτηριστικά του νοσοκομείου όπως τα αντιλήφθηκαν οι ασθενείς

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,909	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ΑΠΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)	19,43	16,726	,676	,903
4. Οι φυσικές εγκαταστάσεις ήταν όπως τις περίμενα (ελκυστικές).	19,47	15,672	,741	,894

5.Οι γιατροί/νοσηλευτές είναι επαγγελματίες και έχουν προσεγμένη εμφάνιση.	19,37	16,499	,685	,902
6.Υπάρχει διαθέσιμος μοντέρνος εξοπλισμός.	19,51	15,310	,819	,883
7. Η ποιότητα του φαγητού είναι άριστη.	19,69	14,646	,788	,888
8.Οι εγκαταστάσεις διατηρούνται καθαρές και φροντισμένες.	19,26	15,369	,788	,887

Πίνακας 15. Cronbach's α για την ανταπόκριση που επέδειξε το νοσοκομείο όπως την αντιλήφθηκαν οι ασθενείς

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,917	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	18,42	17,948	,750	,905
9.Όταν προκύψει πρόβλημα, η διοίκηση ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα μου (είναι εξυπηρετικοί)	18,66	16,589	,812	,896

10.Το προσωπικό είναι πρόθυμο να απαντήσει σε κάθε μου ερώτηση.	18,57	16,544	,834	,893
11.Ο χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία είναι μικρότερος από μία ώρα.	18,80	16,759	,722	,910
12.Οι γιατροί και το προσωπικό είναι σε θέση να μου εμπνεύσουν εμπιστοσύνη.	18,53	17,656	,771	,902
13.Τα ραντεβού που έκλεισα είναι ακριβή.	18,45	18,150	,725	,908

Πίνακας 16. Cronbach's α για την ασφάλεια που αντιλήφθηκαν οι ασθενείς ότι παρείχε το νοσοκομείο

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,920	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ΑΣΦΑΛΕΙΑ	23,07	22,244	,693	,914
14.Φιλικό και ευγενικό προσωπικό/γιατροί.	23,09	21,769	,819	,902

15.Ευγενική υποδοχή από την γραμματεία του νοσοκομείου.	23,16	21,918	,750	,908
16.Αντιμετωπίζομαι με σεβασμό και αξιοπρέπεια.	23,04	21,180	,857	,898
17.Μου δίνονται ξεκάθαρες εξηγήσεις της κλινικής μου κατάστασης.	23,22	21,331	,813	,902
18.Ευγένεια κατά τη διάρκεια εισαγωγής και εξαγωγής από το νοσοκομείο.	23,09	21,306	,852	,899
19.Οι χρεώσεις είναι αυτές που περίμενα.	23,58	20,427	,606	,934

Πίνακας 17. Cronbach's α για την εμπάθεια του προσωπικού του νοσοκομείου όπως την αντιλήφθηκαν οι ασθενείς

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,847	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

ΕΜΠΙΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ)	10,66	7,200	,726	,790
20.Η άποψη μου λαμβάνεται υπόψη.	10,76	6,976	,768	,772
21.Οι γιατροί και το προσωπικό καταλαβαίνουν τις ιδιαίτερες ανάγκες μου.	10,53	7,358	,738	,788
22.Υπάρχει κουτί παραπόνων που το αξιοποιεί το νοσοκομείο.	10,75	6,997	,554	,877

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ – ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

Πίνακας 18. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την αξιοπιστία γενικά

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	,8	,8	,8
2	4	3,3	3,3	4,1
3	20	16,4	16,4	20,5
4	49	40,2	40,2	60,7
5	48	39,3	39,3	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 19. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για τις υπηρεσίες

1.Οι υπηρεσίες του νοσοκομείου θα είναι οι καλύτερες.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	3	2,5	2,5	2,5
3	24	19,7	19,7	22,1
4	53	43,4	43,4	65,6
5	42	34,4	34,4	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 20. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για τα έγγραφα

2. Τα έγγραφα θα είναι χωρίς σφάλματα και θα ανακτώνται γρήγορα σε περίπτωση απώλειας.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	5	4,1	4,1	4,1
3	30	24,6	24,6	28,7
Valid 4	43	35,2	35,2	63,9
5	44	36,1	36,1	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 21. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για το επίπεδο των υπηρεσιών

3. Το επίπεδο υπηρεσιών σε όλες τις ώρες της ημέρας θα είναι ίδιο από όλα τα μέλη του προσωπικού.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	8	6,6	6,6	6,6
3	19	15,6	15,6	22,1
Valid 4	42	34,4	34,4	56,6
5	53	43,4	43,4	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 22. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την απτότητα γενικά

ΑΠΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	4	3,3	3,3	3,3
3	15	12,3	12,3	15,6
Valid 4	53	43,4	43,4	59,0
5	50	41,0	41,0	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 23. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για τις εγκαταστάσεις

**4.Οι φυσικές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου θα είναι
ελκυστικές.**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	2	1,6	1,6	1,6
3	24	19,7	19,7	21,3
Valid 4	48	39,3	39,3	60,7
5	48	39,3	39,3	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 24. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την εμφάνιση του
ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

**5.Οι γιατροί νοσηλευτές θα είναι επαγγελματίες και θα έχουν
προσεγμένη εμφάνιση.**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	,8	,8	,8

2	5	4,1	4,1	4,9
3	24	19,7	19,7	24,6
4	48	39,3	39,3	63,9
5	44	36,1	36,1	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 25. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για τον εξοπλισμό

6.Θα υπάρξει μοντέρνος εξοπλισμός.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	1,6	1,6	1,6
2	3	2,5	2,5	4,1
3	16	13,1	13,1	17,2
4	55	45,1	45,1	62,3
5	46	37,7	37,7	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 26. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την ποιότητα του φαγητού

7.Η ποιότητα του φαγητού θα είναι άριστη.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	,8	,8	,8
2	7	5,7	5,7	6,6
3	23	18,9	18,9	25,4
4	45	36,9	36,9	62,3
5	46	37,7	37,7	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 27. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την καθαριότητα

8.Οι εγκαταστάσεις θα διατηρούνται καθαρές και φροντισμένες.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	,8	,8	,8
2	4	3,3	3,3	4,1
3	12	9,8	9,8	13,9
Valid 4	34	27,9	27,9	41,8
5	71	58,2	58,2	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 28. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την ανταπόκριση γενικά

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	2	1,6	1,6	1,6
3	21	17,2	17,2	18,9
Valid 4	46	37,7	37,7	56,6
5	53	43,4	43,4	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 29. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την ανταπόκριση της διοίκησης

9.Όταν προκύψει πρόβλημα, η διοίκηση θα ανταποκριθεί άμεσα στο αίτημα μου.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	---------------	---------	------------------	-----------------------

	2	4	3,3	3,3	3,3
	3	27	22,1	22,1	25,4
Valid	4	49	40,2	40,2	65,6
	5	42	34,4	34,4	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 30. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την προθυμία του προσωπικού

10. Το προσωπικό θα είναι πρόθυμο να απαντήσει σε κάθε μου ερώτηση.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3	2,5	2,5
	3	27	22,1	24,6
Valid	4	41	33,6	58,2
	5	51	41,8	100,0
	Total	122	100,0	

Πίνακας 31. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για τον χρόνο αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία

11. Ο χρόνος αναμονής μου στα εξωτερικά ιατρεία θα είναι μικρός.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	1	,8	,8
Valid	2	6	4,9	5,7
	3	30	24,6	30,3

4	43	35,2	35,2	65,6
5	42	34,4	34,4	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 32. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την εμπιστοσύνη του προσωπικού

12.Οι γιατροί και το προσωπικό θα μου εμπνεύσουν εμπιστοσύνη.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	1,6	1,6	1,6
2	4	3,3	3,3	4,9
3	27	22,1	22,1	27,0
4	36	29,5	29,5	56,6
5	53	43,4	43,4	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 33. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την συνεννόηση μέσω τηλεφώνου/email

13.Η συνεννόηση μέσω του τηλεφώνου/email για τα ραντεβού θα είναι αποτελεσματική.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	,8	,8	,8
2	2	1,6	1,7	2,5
3	25	20,5	20,8	23,3
4	43	35,2	35,8	59,2

5	49	40,2	40,8	100,0
Total	120	98,4	100,0	
Missing System	2	1,6		
Total	122	100,0		

Πίνακας 34. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την φιλικότητα του προσωπικού

14.Γιατροί και προσωπικό θα είναι φιλικόί.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	,8	,8	,8
2	2	1,6	1,7	2,5
3	21	17,2	17,6	20,2
4	52	42,6	43,7	63,9
5	43	35,2	36,1	100,0
Total	119	97,5	100,0	
Missing System	3	2,5		
Total	122	100,0		

Πίνακας 35. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την ευγένεια της γραμματείας

15.Η γραμματεία του νοσοκομείου θα με υποδεχτεί με τη μέγιστη ευγένεια.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	,8	,8	,8
2	5	4,1	4,1	4,9
3	26	21,3	21,3	26,2
4	48	39,3	39,3	65,6

5	42	34,4	34,4	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 36. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την αντιμετώπιση των ασθενών

16.Θα με αντιμετωπίσουν με σεβασμό και αξιοπρέπεια.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	1	,8	,8	,8
3	26	21,3	21,3	22,1
Valid 4	45	36,9	36,9	59,0
5	50	41,0	41,0	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 37. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για τις εξηγήσεις της κλινικής κατάστασης των ασθενών

17.Θα μου δοθούν ξεκάθαρες εξηγήσεις της κλινικής μου κατάστασης.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	,8	,8	,8
2	4	3,3	3,3	4,1
Valid 3	22	18,0	18,0	22,1
4	32	26,2	26,2	48,4
5	63	51,6	51,6	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 38. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την αντιμετώπιση κατά την εισαγωγή και την εξαγωγή των ασθενών

18. Η εισαγωγή και εξαγωγή μου απο το νοσοκομείο θα γίνεται με ευγένεια και σεβασμό.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	3	2,5	2,5	2,5
3	22	18,0	18,0	20,5
Valid 4	44	36,1	36,1	56,6
5	53	43,4	43,4	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 39. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την ακρίβεια των χρεώσεων

19.Οι χρεώσεις θα είναι γνωστές εξαρχής και δεν θα αλλάξουν κατά την διάρκεια την εξαγωγή.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	4	3,3	3,3	3,3
2	10	8,2	8,2	11,5
Valid 3	27	22,1	22,1	33,6
4	30	24,6	24,6	58,2
5	51	41,8	41,8	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 40. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την εμπάθεια του προσωπικού του νοσοκομείου γενικά

ΕΜΠΑΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	,8	,8	,8
2	5	4,1	4,1	4,9
3	43	35,2	35,2	40,2
4	42	34,4	34,4	74,6
5	31	25,4	25,4	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 41. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για το αν θα λαμβάνεται υπόψη η άποψη των ασθενών

20. Η άποψη μου θα λαμβάνεται υπόψη από το νοσοκομείο.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	1,6	1,6	1,6
2	7	5,7	5,7	7,4
3	41	33,6	33,6	41,0
4	47	38,5	38,5	79,5
5	25	20,5	20,5	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 42. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για κατανόηση των ασθενών από πλευράς ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

21.Οι γιατροί και το προσωπικό θα καταλαβαίνουν τις ιδιαίτερες ανάγκες μου.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	,8	,8	,8
2	6	4,9	4,9	5,7
3	29	23,8	23,8	29,5
4	47	38,5	38,5	68,0
5	39	32,0	32,0	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 43. Κατανομή του δείγματος κατά προσδοκίες για την ύπαρξη κουτιού παραπόνων

22.Θέλω να υπάρχει κουτί παραπόνων.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	4	3,3	3,3	3,3
2	4	3,3	3,3	6,6
3	15	12,3	12,3	18,9
4	36	29,5	29,5	48,4
5	63	51,6	51,6	100,0
Total	122	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ – ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ

Πίνακας 44. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την αξιοπιστία γενικά

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	9	7,4	7,4	7,4
3	35	28,7	28,7	36,1
Valid 4	45	36,9	36,9	73,0
5	33	27,0	27,0	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 45. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για τις υπηρεσίες

1. Η παρεχόμενη υπηρεσία ήταν όπως είχε υποσχεθεί.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	11	9,0	9,0	9,0
3	41	33,6	33,6	42,6
Valid 4	38	31,1	31,1	73,8
5	32	26,2	26,2	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 46. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για τα έγγραφα

2. Τα έγγραφα ήταν χωρίς σφάλματα.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	,8	,8	,8

2	8	6,6	6,6	7,4
3	33	27,0	27,0	34,4
4	41	33,6	33,6	68,0
5	39	32,0	32,0	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 47. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για το επίπεδο των υπηρεσιών

3.Έλαβα ίδιο επίπεδο υπηρεσιών σε όλες τις ώρες της ημέρας από όλα τα μέλη του προσωπικού

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	2,5	2,5	2,5
2	12	9,8	9,8	12,3
3	33	27,0	27,0	39,3
4	42	34,4	34,4	73,8
5	32	26,2	26,2	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 48. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την απόδοση γενικά

ΑΠΟΤΟΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ)

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	,8	,8	,8
2	5	4,1	4,1	4,9
3	29	23,8	23,8	28,7
4	55	45,1	45,1	73,8
5	32	26,2	26,2	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 49. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για τις εγκαταστάσεις

**4.Οι φυσικές εγκαταστάσεις ήταν όπως τις περίμενα
(ελκυστικές).**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	1,6	1,6	1,6
2	9	7,4	7,4	9,0
3	25	20,5	20,5	29,5
4	52	42,6	42,6	72,1
5	34	27,9	27,9	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 50. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για εμφάνιση του
ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

**5.Οι γιατροί/νοσηλευτές είναι επαγγελματίες και έχουν
προσεγμένη εμφάνιση.**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	,8	,8	,8
2	5	4,1	4,1	4,9
3	28	23,0	23,0	27,9
4	50	41,0	41,0	68,9
5	38	31,1	31,1	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 51. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για τον εξοπλισμό

6.Υπάρχει διαθέσιμος μοντέρνος εξοπλισμός.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	,8	,8	,8
2	10	8,2	8,2	9,0
3	29	23,8	23,8	32,8
4	50	41,0	41,0	73,8
5	32	26,2	26,2	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 52. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την ποιότητα του φαγητού

7. Η ποιότητα του φαγητού είναι άριστη.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	3	2,5	2,5	2,5
2	14	11,5	11,5	13,9
3	37	30,3	30,3	44,3
4	36	29,5	29,5	73,8
5	32	26,2	26,2	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 53. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την καθαριότητα

8.Οι εγκαταστάσεις διατηρούνται καθαρές και φροντισμένες.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	---------------	---------	------------------	-----------------------

	1	1	,8	,8	,8
	2	6	4,9	4,9	5,7
	3	27	22,1	22,1	27,9
Valid	4	36	29,5	29,5	57,4
	5	52	42,6	42,6	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 54. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την ανταπόκριση της διοίκησης

9.Όταν προκύψει πρόβλημα, η διοίκηση ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα μου (είναι εξυπηρετικοί)

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	3	2,5	2,5
	2	13	10,7	13,1
	3	39	32,0	45,1
Valid	4	39	32,0	77,0
	5	28	23,0	100,0
	Total	122	100,0	

Πίνακας 55. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την προθυμία του προσωπικού

10.Το προσωπικό είναι πρόθυμο να απαντήσει σε κάθε μου ερώτηση.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	,8	,8

2	14	11,5	11,5	12,3
3	37	30,3	30,3	42,6
4	37	30,3	30,3	73,0
5	33	27,0	27,0	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 56. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για τον χρόνο αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία

11.Ο χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία είναι μικρότερος από μία ώρα.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	7	5,7	5,7	5,7
2	13	10,7	10,7	16,4
3	39	32,0	32,0	48,4
4	39	32,0	32,0	80,3
5	24	19,7	19,7	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 57. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την εμπιστοσύνη του προσωπικού

12.Οι γιατροί και το προσωπικό είναι σε θέση να μου εμπνεύσουν εμπιστοσύνη.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	,8	,8	,8
2	8	6,6	6,6	7,4

3	40	32,8	32,8	40,2
4	44	36,1	36,1	76,2
5	29	23,8	23,8	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 58. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την ακρίβεια των ραντεβού

13. Τα ραντεβού που έκλεισα είναι ακριβή.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	1,6	1,6	1,6
2	6	4,9	4,9	6,6
3	30	24,6	24,6	31,1
4	56	45,9	45,9	77,0
5	28	23,0	23,0	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 59. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την ασφάλεια γενικά

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	6	4,9	4,9	4,9
3	31	25,4	25,4	30,3
4	45	36,9	36,9	67,2
5	40	32,8	32,8	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 60. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την φιλικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

14.Φιλικό και ευγενικό προσωπικό/γιατροί.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	6	4,9	4,9	4,9
3	27	22,1	22,1	27,0
Valid 4	56	45,9	45,9	73,0
5	33	27,0	27,0	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 61. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την υποδοχή από την γραμματεία

15.Ευγενική υποδοχή από την γραμματεία του νοσοκομείου.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	8	6,6	6,6	6,6
3	30	24,6	24,6	31,1
Valid 4	52	42,6	42,6	73,8
5	32	26,2	26,2	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 62. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την αντιμετώπιση των ασθενών

16.Αντιμετωπίζομαι με σεβασμό και αξιοπρέπεια.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	---------------	---------	------------------	-----------------------

	2	6	4,9	4,9	4,9
	3	28	23,0	23,0	27,9
Valid	4	48	39,3	39,3	67,2
	5	40	32,8	32,8	100,0
Total		122	100,0	100,0	

Πίνακας 63. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για τις εξηγήσεις της κλινικής κατάστασης των ασθενών

17.Μου δίνονται ξεκάθαρες εξηγήσεις της κλινικής μου κατάστασης.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	6	4,9	4,9
	3	43	35,2	40,2
Valid	4	40	32,8	73,0
	5	33	27,0	100,0
Total		122	100,0	

Πίνακας 64. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την ευγένεια κατά την εισαγωγή και εξαγωγή από το νοσοκομείο

18.Ευγένεια κατά τη διάρκεια εισαγωγής και εξαγωγής από το νοσοκομείο.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	4	3,3	3,3
Valid	3	36	29,5	32,8
	4	44	36,1	68,9

5	38	31,1	31,1	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 65. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την ακρίβεια των χρεώσεων

19.Οι χρεώσεις είναι αυτές που περίμενα.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	9	7,4	7,4	7,4
2	21	17,2	17,2	24,6
3	28	23,0	23,0	47,5
4	33	27,0	27,0	74,6
5	31	25,4	25,4	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 66. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την εμπάθεια του προσωπικού γενικά

ΕΜΠΑΘΕΙΑ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ)

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	1,6	1,6	1,6
2	15	12,3	12,3	13,9
3	40	32,8	32,8	46,7
4	41	33,6	33,6	80,3
5	24	19,7	19,7	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 67. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για το κατά πόσο λήφθηκε υπόψη η άποψη των ασθενών

20. Η άποψη μου λαμβάνεται υπόψη.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	5	4,1	4,1	4,1
2	12	9,8	9,8	13,9
3	44	36,1	36,1	50,0
4	42	34,4	34,4	84,4
5	19	15,6	15,6	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 68. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την κατανόηση των ασθενών από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

21. Οι γιατροί και το προσωπικό καταλαβαίνουν τις ιδιαίτερες ανάγκες μου.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	14	11,5	11,5	11,5
3	36	29,5	29,5	41,0
4	44	36,1	36,1	77,0
5	28	23,0	23,0	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Πίνακας 69. Κατανομή του δείγματος κατά αντιλήψεις για την αξιοποίηση του κουτιού παραπόνων

22.Υπάρχει κουτί παραπόνων που το αξιοποιεί το νοσοκομείο.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	10	8,2	8,2	8,2
2	13	10,7	10,7	18,9
3	39	32,0	32,0	50,8
4	28	23,0	23,0	73,8
5	32	26,2	26,2	100,0
Total	122	100,0	100,0	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ-ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

Με βάση την κλίμακα από [1.= καθόλου έως 5.= πάρα πολύ] εκφράστε πόσο πολύ συμφωνείτε με τα παρακάτω όσον αφορά στο τι προσδοκάτε από ένα ιδιωτικό νοσοκομείο (δηλαδή στο πώς περιμένατε ότι θα ήταν το ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε-τι προσδοκίες είχατε από αυτό)

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ *

1 2 3 4 5

1.Οι υπηρεσίες του νοσοκομείου θα είναι οι καλύτερες. *

1 2 3 4 5

2.Τα έγγραφα θα είναι χωρίς σφάλματα και θα ανακτώνται γρήγορα σε περίπτωση απώλειας. *

1 2 3 4 5

3. Το επίπεδο υπηρεσιών σε όλες τις ώρες της ημέρας θα είναι ίδιο από όλα τα μέλη του προσωπικού. *

1 2 3 4 5

ΑΠΟΤΟΧΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ) *

1 2 3 4 5

4.Οι φυσικές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου θα είναι ελκυστικές. *

1 2 3 4 5

5.Οι γιατροί νοσηλευτές θα είναι επαγγελματίες και θα έχουν προσεγμένη εμφάνιση. *

1 2 3 4 5

6.Θα υπάρχει μοντέρνος εξοπλισμός. *

1 2 3 4 5

7.Η ποιότητα του φαγητού θα είναι άριστη. *

1 2 3 4 5

8.Οι εγκαταστάσεις θα διατηρούνται καθαρές και φροντισμένες. *

1 2 3 4 5

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ *

1 2 3 4 5

9.Όταν προκύψει πρόβλημα, η διοίκηση θα ανταποκριθεί άμεσα στο αίτημα μου. *

1 2 3 4 5

10.Το προσωπικό θα είναι πρόθυμο να απαντήσει σε κάθε μου ερώτηση. *

1 2 3 4 5

11.Ο χρόνος αναμονής μου στα εξωτερικά ιατρεία θα είναι μικρός. *

1 2 3 4 5

12.Οι γιατροί και το προσωπικό θα μου εμπνεύσουν εμπιστοσύνη.

1 2 3 4 5

13.Η συνεννόηση μέσω του τηλεφώνου/email για τα ραντεβού θα είναι αποτελεσματική.

1 2 3 4 5

ΑΣΦΑΛΕΙΑ *

1 2 3 4 5

14.Γιατροί και προσωπικό θα είναι φιλικό.

1 2 3 4 5

15.Η γραμματεία του νοσοκομείου θα με υποδεχτεί με τη μέγιστη ευγένεια. *

1 2 3 4 5

16.Θα με αντιμετωπίσουν με σεβασμό και αξιοπρέπεια. *

1 2 3 4 5

17.Θα μου δοθούν ξεκάθαρες εξηγήσεις της κλινικής μου κατάστασης. *

1 2 3 4 5

18. Η εισαγωγή και εξαγωγή μου απο το νοσοκομείο θα γίνεται με ευγένεια και

σεβασμό. *

1 2 3 4 5

19.Οι χρεώσεις θα είναι γνωστές εξαρχής και δεν θα αλλάζουν κατά την διάρκεια την

εξαγωγή. *

1 2 3 4 5

ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ) *

1 2 3 4 5

20.Η άποψη μου θα λαμβάνεται υπόψη από το νοσοκομείο. *

1 2 3 4 5

21.Οι γιατροί και το προσωπικό θα καταλαβαίνουν τις ιδιαίτερες ανάγκες μου. *

1 2 3 4 5

22.Θέλω να υπάρχει κουτί παραπόνων. *

1 2 3 4

5

B.ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ

Με βάση την κλίμακα από [1.= καθόλου έως 5.= πάρα πολύ] εκφράστε πόσο πολύ συμφωνείτε με τα παρακάτω όσον αφορά στο το τι λάβατε από το νοσοκομείο και τι πιστεύετε για αυτό αφού έχετε χρησιμοποιήσετε πλέον τις υπηρεσίες του (δηλαδή αν ανταποκρίθηκαν οι προσδοκίες που είχατε)

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ *

1 2 3 4 5

1. Η παρεχόμενη υπηρεσία ήταν όπως είχε υποσχεθεί. *

1 2 3 4 5

2. Τα έγγραφα ήταν χωρίς σφάλματα. *

1 2 3 4 5

3. Έλαβα ίδιο επίπεδο υπηρεσιών σε όλες τις ώρες της ημέρας από όλα τα μέλη του προσωπικού *

1 2 3 4 5

ΑΠΟΤΟΤΗΤΑ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ) *

1 2 3 4 5

4. Οι φυσικές εγκαταστάσεις ήταν όπως τις περίμενα (ελκυστικές). *

1 2 3 4 5

5. Οι γιατροί/νοσηλεύτες είναι επαγγελματίες και έχουν προσεγμένη εμφάνιση. *

1 2 3 4 5

6. Υπάρχει διαθέσιμος μοντέρνος εξοπλισμός. *

1 2 3 4 5

7. Η ποιότητα του φαγητού είναι άριστη. *

1 2 3 4 5

8. Οι εγκαταστάσεις διατηρούνται καθαρές και φροντισμένες. *

1 2 3 4 5

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ. *

1 2 3 4 5

9. Όταν προκύψει πρόβλημα, η διοίκηση ανταποκρίνεται άμεσα στο αίτημα μου (είναι εξυπηρετικοί) *

1 2 3 4 5

10. Το προσωπικό είναι πρόθυμο να απαντήσει σε κάθε μου ερώτηση. *

1 2 3 4 5

11. Ο χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία είναι μικρότερος από μία ώρα. *

1 2 3 4 5

12. Οι γιατροί και το προσωπικό είναι σε θέση να μου εμπνεύσουν εμπιστοσύνη. *

1 2 3 4 5

13. Τα ραντεβού που έκλεισα είναι ακριβή. *

1 2 3 4 5

ΑΣΦΑΛΕΙΑ *

1 2 3 4 5

14. Φιλικό και ευγενικό προσωπικό/γιατροί. *

1 2 3 4 5

15. Ευγενική υποδοχή από την γραμματεία του νοσοκομείου. *

1 2 3 4 5

16. Αντιμετωπίζομαι με σεβασμό και αξιοπρέπεια. *

1 2 3 4 5

17. Μου δίνονται ξεκάθαρες εξηγήσεις της κλινικής μου κατάστασης. *

1 2 3 4 5

18. Ευγένεια κατά τη διάρκεια εισαγωγής και εξαγωγής από το νοσοκομείο. *

1 2 3 4 5

19. Οι χρεώσεις είναι αυτές που περίμενα. *

1 2 3 4 5

ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ (ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΜΟΥ) *

1 2 3 4 5

20. Η άποψη μου λαμβάνεται υπόψη. *

1 2 3 4 5

21. Οι γιατροί και το προσωπικό καταλαβαίνουν τις ιδιαίτερες ανάγκες μου. *

1 2 3 4 5

22. Υπάρχει κουτί παραπόνων που το αξιοποιεί το νοσοκομείο. *

1 2 3 4 5

Γ. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο *

Άρρεν

Θήλυ

2. Ηλικία *

< 20 ετών

20-29

30-39

40-49

50-59

> 60

3. Εκπαίδευση

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

Τει-Αει, Μεταπτυχιακό

Άλλη εκπαίδευση (π.χ. ΙΕΚ)

4. Επαγγελματική κατάσταση *

Άνεργος, Φοιτητής

Δημόσιος Υπάλληλος

Ιδιωτικός υπάλληλος

Ελεύθερος επαγγελματίας

Συνταξιούχος

5. Ασφαλιστικό ταμείο *

Δημόσια ασφάλεια
Ιδιωτική ασφάλεια
Άλλο

6.Οικογενειακή κατάσταση *

Άγαμος
Έγγαμος
Άλλο

7.Είχατε χρησιμοποιήσει το ιδιωτικό νοσοκομείο για νοσηλεία ή για εξετάσεις? *

Νοσηλεία
Εξετάσεις

8.Κατά την άφιξη σας στο ιδιωτικό νοσοκομείο που επιλέξατε, ήσασταν προϊδεασμένος

από προηγούμενες εμπειρίες? *

ΝΑΙ
ΟΧΙ