

Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών

Η ποιότητα αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια με πολλαπλές συνέπειες για τον τρόπο λειτουργίας και διοίκησης των υπηρεσιών υγείας. Η σύγχρονη αντίληψη για τη διοίκηση της ποιότητας στην υγεία διευρύνεται πέρα από τις εσωτερικές διοικητικές λειτουργίες που αφορούν στην παραγωγή της υπηρεσίας. Η σχέση χρήστη-παραγωγού είναι θεμελιώδους σημασίας για την ποιότητα των υπηρεσιών και, τελικά, για τη βιωσιμότητα του δεύτερου. Ο πυρήνας της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας αφορά στην υπόθεση ότι «οι παραγωγοί και οι ρυθμιστικές αρχές εντός του δημόσιου συστήματος υγείας στη χώρα μας ωφελούνται εάν διαμορφώσουν συστήματα διοίκησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, που να εξετάζουν τη μέτρηση των προσδοκιών των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες». Η προαναφερθείσα προσέγγιση αφορά σε μια μορφή «ειδικού» management, το οποίο συνδέεται με τη Διοίκηση της Ποιότητας, όπου στη βιβλιογραφία συναντάται ως «Διοίκηση Προσδοκιών» (*expectations management*). Το άρθρο, μετά από μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας της «ποιότητας των υπηρεσιών» (*service quality*), παρουσιάζει ένα δομικό μοντέλο (*structural model*) που έχει ως κεντρικό άξονα τις προσδοκίες των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας. Το μοντέλο ονομάζεται "PATIENTQUAL" και είναι προσαρμοσμένο για το δημόσιο τομέα της υγείας.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανοποίηση των χρηστών και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αποτελούν βασικές εκφρές της φροντίδας υγείας.¹ Σύγχρονες προσεγγίσεις τοποθετούν το χρήστη ως βασικό ρυθμιστή της στρατηγικής για τη διοίκηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.² Σταδιακά διαμορφώνεται μια κοινή αντίληψη –στην επιστημονική κοινότητα και μεταξύ των επαγγελματιών (*scientific and professional consensus*)– ότι ο χρήστης των παρεχομένων υπηρεσιών αποτελεί το κυρίαρχο σημείο στήριξης. Στη βιβλιογραφία που αναφέρεται στην ποιότητα και στο marketing, οι συγγραφείς συμφωνούν ότι η ικανοποίηση και η κάλυψη των προσδοκιών του χρήστη αποτελούν θεμελιώδη ζητήματα για τη βιωσιμότητα οποιουδήποτε οργανισμού.^{3,4} Οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας, στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, δεν αποτελούν εξαίρεση. Στο διεθνή χώρο, έχουν αναπτυχθεί συστήματα για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρε-

σιών υγείας, τα οποία έχουν τροποποιηθεί κατά περίπτωση και συνολικά διακρίνονται σύμφωνα με τους παρακάτω δύο βασικούς άξονες:⁵

- Φύση και ιδιοσυστασία της παρεχόμενης υπηρεσίας
- Δημόσιος ή ιδιωτικός τομέας.

Σε ό,τι αφορά στη δεύτερη διάκριση, ο ιδιωτικός τομέας διεξάγει έρευνες μετρήσεων ικανοποίησης των χρηστών σε ανταγωνιστικό περιβάλλον, έτσι ώστε να αναπτύξει κύριες και υποστηρικτικές υπηρεσίες που θα βελτιώσουν τη σχέση πελάτη και παραγωγού. Απώτερος στόχος είναι η διεύθυνση της επιχείρησης στην αγορά. Η προηγούμενη διαπίστωση αφορά και στη στενή σχέση της διοίκησης της ποιότητας με την πολιτική marketing του ιδιωτικού νοσοκομείου. Το marketing αφορά σε όλες τις λειτουργίες διοίκησης ενός ιδιωτικού νοσοκομείου και γι' αυτόν το λόγο εντάσσεται στον οργανισμό ως μια πολύπλευρη προσέγγιση «εμπορικής επιδεξιότητας».

Η στρατηγική marketing, κατά βάση, φαίνεται ότι σχετίζεται περισσότερο με τον ιδιωτικό τομέα παρά με τους

Π.Α. Κωσταγιόθλας,¹
Χ.Γ. Πηλατής,²
Στ. Ζήμερας³

¹Τμήμα Αρχειονομίας και Βιβλιοθηκονομίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, ΣΕΠ, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

²Τομέας Δημόσιου Management, ΙΝΕΠ-ΕΚΔΔΑ

³Τμήμα Στατιστικής και Αναλογιστικών-Χρηματοοικονομικών Μαθηματικών, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Σάμος

A management approach
for the public healthcare sector
based on user expectations

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Διοίκηση ποιότητας
Διοίκηση προσδοκιών
Ποιότητα υπηρεσιών
SERVQUAL
Υπηρεσίες υγείας

Υποβλήθηκε 4.2.2005
Εγκρίθηκε 28.11.2005

δημόσιους οργανισμούς. Από την άλλη πλευρά, ο δημόσιος τομέας μπορεί να αναπτύξει ένα πλέγμα δράσεων στο πλαίσιο ενός «ιδιότυπου marketing», που θα βασίζεται, πέρα από τη μέτρηση της ικανοποίησης του χρήστη, στην κάλυψη των προσδοκιών του. Η στόχευση των μετρήσεων της ποιότητας διαφοροποιείται από αυτή του ιδιωτικού τομέα σύμφωνα με τα παρακάτω:^{5,6} (α) Σπάνια υπεισέρχονται ερωτήματα που αφορούν στη διατίμηση των υπηρεσιών, ενώ, αντίθετα, λαμβάνονται υπόψη στοιχεία που αφορούν στην αντιλαμβανόμενη από το χρήστη «αξία» της υπηρεσίας που παρέχεται.⁷ (β) Συχνά υπεισέρχονται ερωτήματα που αφορούν στο δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος υγείας, που οφείλει να λειτουργεί με τη λογική της προστασίας του δημόσιου συμφέροντος, σύμφωνα με τις βασικές αρχές του, όπως είναι η ίση μεταχείριση, η προστασία, η καθολικότητα, καθώς και η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες. (γ) Η παράμετρος «προσδοκίες των χρηστών» αποκτά αυξημένη σημασία για την «αποδοχή» των παρεχομένων υπηρεσιών από τους χρήστες και την τελική δοθείσα «αξία»⁴ στο δημόσιο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Μεθοδολογικά ζητήματα που αφορούν στη μέτρηση της ποιότητας έχουν από καιρό καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία⁸ και αποτελούν επίκαιρα ερευνητικά αντικείμενα σε διεθνές επίπεδο.⁹ Στον Ελληνικό χώρο, έχουν γίνει αξιολογικές προσπάθειες για την ανάπτυξη μοντέλων μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών^{10,11} καθώς και για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών στις υπηρεσίες υγείας.¹²⁻¹⁶ Παρά την προαναφερθείσα σημαντική προσπάθεια, δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς προσεγγίσεις βασισμένες στη διάψευση των προσδοκιών των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η «ποιότητα των υπηρεσιών» (*service quality, SERVQUAL*) μετριέται συγκρίνοντας τις αντιλήψεις (*perceptions*) με τις προσδοκίες (*expectations*) και ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ αντιλήψεων και προσδοκιών των χρηστών.

Η ερευνητική υπόθεση που εξετάζεται σε αυτό το άρθρο διατυπώνεται ως ακολούθως: «*οι παραγωγοί και οι ρυθμιστικές αρχές εντός του δημόσιου συστήματος υγείας στη χώρα μας θα ωφεληθούν, εάν διαμορφώσουν συστήματα διοίκησης που να εμπεριέχουν τη μέτρηση των προσδοκιών των χρηστών*». Η προαναφερθείσα προσέγγιση αποτελεί και μια μορφή ιδιότυπης στρατηγικής management, που στη βιβλιογραφία¹⁷ ονομάζεται «*διοίκηση προσδοκιών*» (*expectations management*). Στο άρθρο διερευνάται η σημασία της έννοιας «προσδοκία», καθώς και της έννοιας των αποκλίσεων της ποιότητας των υπηρεσιών και παρουσιάζεται ένα δομικό μοντέλο (*structural model*) για τη διοίκηση του

συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα, που εμπεριέχει τις προσδοκίες των χρηστών.

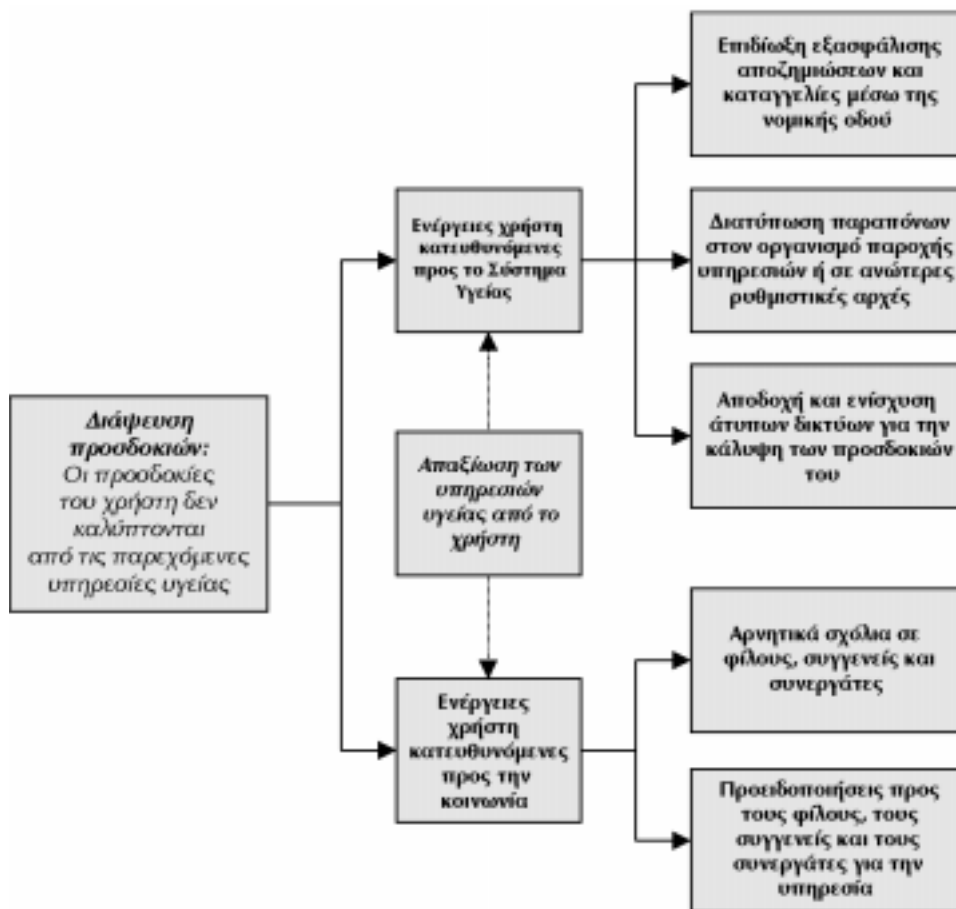
2. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ «ΠΡΟΣΔΟΚΙΑ» ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η «προσδοκία» αποτελεί σύνθετη και δυναμική έννοια,¹⁸ που ορίζεται στο πλαίσιο δύο κυρίαρχων τάσεων. Σύμφωνα με την πρώτη, οι προσδοκίες αφορούν στις προβλέψεις του χρήστη για την υπηρεσία, ενώ, σύμφωνα με τη δεύτερη, οι προσδοκίες αφορούν στις εκτιμήσεις του χρήστη για το επίπεδο των υπηρεσιών που πρέπει να παρέχει ο παραγωγός.¹⁹ Δηλαδή, η έννοια «προσδοκία» χρησιμοποιείται, σε γενικές γραμμές, με δύο τρόπους, διακριτά ή συνδυαζόμενα:^{6,20} (α) «*τι περιμένουν οι χρήστες να συναντήσουν...*»²¹ και (β) «*τι θα ήθελαν οι χρήστες να συναντήσουν...*». Σύμφωνα με το δεύτερο ορισμό, οι χρήστες, όταν πρόκειται για «ευαίσθητες» υπηρεσίες, όπως αυτές της υγείας, έχουν την τάση να αξιολογούν με το μέγιστο δυνατό βαθμό της κλίμακας το επίπεδο των προσδοκιών τους.²² Στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια, για τον ορισμό της «προσδοκίας» ακολουθείται η προσέγγιση^{5,6,17,23} σύμφωνα με την πρώτη άποψη παραπάνω.

Η διάψευση των προσδοκιών των χρηστών οδηγεί σε μη ικανοποιημένους χρήστες: «*Η υπηρεσία που έλαβα (αντιλαμβανόμενη απόδοση) ήταν χειρότερη από αυτή που περίμενα να συναντήσω*» (*προσδοκία*)! Στην εικόνα 1 παρουσιάζονται οι συνέπειες διάψευσης προσδοκιών των χρηστών. Πρέπει να σημειωθεί ότι η αξιολόγηση της απόδοσης²⁴ των δημόσιων παραγωγών υπηρεσιών υγείας μπορεί να γίνει με «*δείκτες αποδοτικότητας της ποιότητας των υπηρεσιών*» (*return of quality*) που εμπεριέχουν τις μετρήσεις των προσδοκιών των χρηστών ή με άλλες μεθοδολογίες, όπως η «*λειτουργική ανάπτυξη της ποιότητας*» (*quality function deployment, QFD*). Ιδιαίτερα, η λειτουργική ανάπτυξη της ποιότητας χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση των αναγκών των χρηστών, καθώς και των σημαντικών παραμέτρων που διαμορφώνουν τις προσδοκίες τους για τις υπηρεσίες υγείας.^{18,23}

Οι προσδοκίες του χρήστη για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας διαμορφώνονται από ένα συνδυασμό χαρακτηριστικών και παραγόντων,^{5,6,17,23,25-27} που συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Προηγούμενες εμπειρίες του χρήστη από την υπηρεσία
- Υποδείξεις τρίτων (ιατρών, συγγενών και φίλων, και άλλων εμπλεκόμενων μερών)
- Παράγοντες που αφορούν στην επικοινωνία (άμεση και έμμεση) του χρήστη με την υπηρεσία



Εικόνα 1. Σχηματοποίηση συνεπειών διάφευσης προσδοκιών των χρηστών.

– Παράγοντες που αφορούν στο δημόσιο ή μη χαρακτήρα των υπηρεσιών:

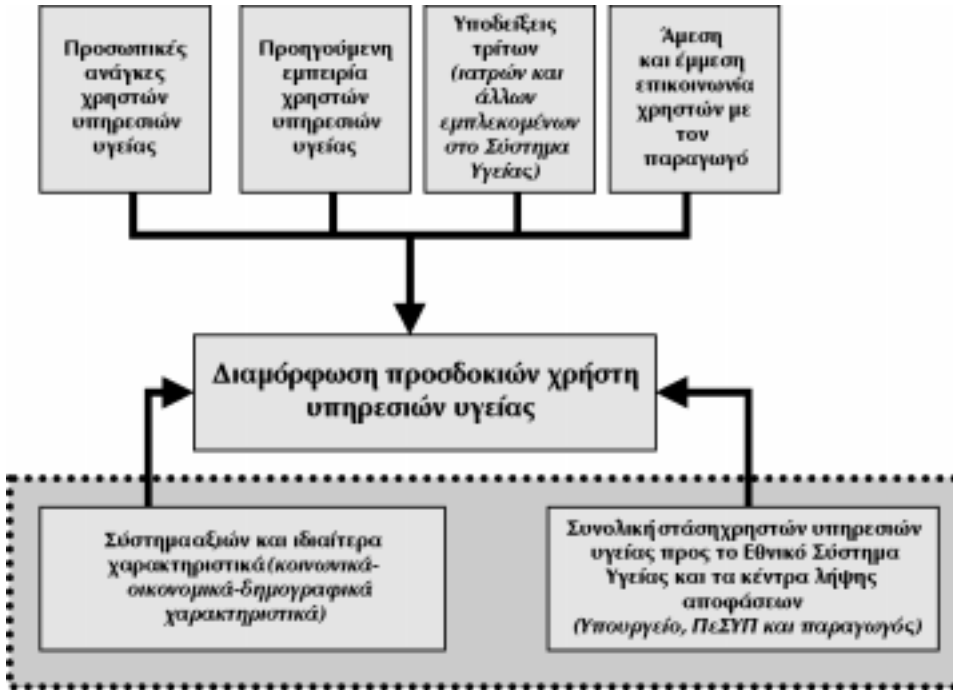
- Προσωπικές ανάγκες στα πλαίσια του συστήματος αξιών των χρηστών, δημογραφικά-κοινωνικά-οικονομικά χαρακτηριστικά των χρηστών κ.ά.
- Συνολική στάση των χρηστών προς την κεντρική εξουσία ή το κέντρο λήψης των αποφάσεων. Οι χρήστες αντιλαμβάνονται το υγειονομικό σύστημα, κυρίως μέσω του θεσμικού ρόλου των αρμόδιων δημόσιων υπηρεσιών και της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Στην εικόνα 2 παρουσιάζονται οι παράγοντες, βάσει των οποίων διαμορφώνονται οι προσδοκίες των χρηστών για τις υπηρεσίες υγείας του δημόσιου τομέα. Οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις προσδοκίες καθώς και οι μετρήσεις που αφορούν στα επίπεδα των προσδοκιών είναι διαφορετικές μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα.⁹ Τελικά, η μέτρηση του επιπέδου των προσδοκιών των χρηστών παρέχει τη δυνατότητα να διερευνηθούν οι αιτίες για τα προβλήματα ποιότητας στον οργανισμό.

3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ (SATISFACTION) ENANTI «ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ» (SERVQUAL)

Παρά το γεγονός ότι υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία για τη μέτρηση της ικανοποίησης (*satisfaction*) των χρηστών καθώς και τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών (*service quality, SERVQUAL*), δεν φαίνεται να υπάρχει συμφωνία μεταξύ τους²⁸ και παρουσιάζονται θεωρητικές προσεγγίσεις με ενδιαφέρουσες αλλά αντικρουόμενες θέσεις.²⁹ Παρακάτω παρουσιάζονται οι βασικές διαφορές και παρέχονται επεξηγήσεις σύμφωνα με τη διάκριση που πρότειναν, μεταξύ άλλων, οι Robinson⁶ και Robledo.¹⁷

Η προσέγγιση που βασίζεται στην ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών θεωρεί ότι η μέτρηση των προσδοκιών αποτελεί πληροφορία που δεν σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα. Η ικανοποίηση αποτελεί γνωστική κατάσταση –έπεται της υλοποίησης της υπηρεσίας– και διαμορφώνεται από την ποιότητα των υπηρεσιών. Εμπιρεύει δε το σύνολο των επιμέρους πληροφοριών, όπως την εκπλήρωση των αναγκών (εκφρασμένων και συνεπαγόμενων), την αντιλαμβανόμενη απόδοση, την αντι-



Εικόνα 2. Σχηματοποιημένη αποτύπωση προδιοριστικών παραγόντων διαμόρφωσης των προσδοκιών των χρηστών των υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα.

λαμβανόμενη αξία των υπηρεσιών, καθώς και την αξιολόγηση του οφέλους από τις υπηρεσίες. Συνολικά, σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η ποιότητα έχει ως αποτέλεσμα το βαθμό ικανοποίησης του χρήστη ύστερα από ολική αξιολόγηση της παρεχόμενης υπηρεσίας.³⁰ Άλλες προσεγγίσεις σε αυτή την κατεύθυνση είναι εκείνη της «απόδοσης της υπηρεσίας» (SERVPERF), που θεωρεί ότι η ποιότητα είναι ισοδύναμη με την αντιλαμβανόμενη από το χρήστη απόδοση της υπηρεσίας (*service quality=perceived performance*), και η προσέγγιση του Teas,⁷ που σταθμίζει με βαρύτητες σημαντικότητας το μοντέλο SERVPERF (*service quality=perceived importance × perceived performance*).

Διαφορετική της παραπάνω είναι η προσέγγιση που βασίζεται στις προσδοκίες (*expectation*) και στη διάψευση των προσδοκιών (*disconfirmation approaches*) των χρηστών των υπηρεσιών. Διεθνώς αναγνωρισμένο μοντέλο σε αυτή την κατεύθυνση είναι το μοντέλο «ποιότητα υπηρεσίας» (SERVQUAL), που αναπτύχθηκε από τους Parasuraman et al.^{19,20,31} Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η ποιότητα των υπηρεσιών (*service quality, SQ*) ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ αντιλήψεων (*perceptions, P*) και προσδοκιών (*expectations, E*), $SQ=P-E$. Παρά το γεγονός ότι έχουν διατυπωθεί διαφορετικές απόψεις, εντός της συγκεκριμένης προσέγγισης,³² θεωρείται ότι ο χρήστης αντιλαμβάνεται την «υψηλή» ποιότητα όταν η αντιλαμβανόμενη απόδοση ξεπερνάει τις προσδοκίες του. Άλλη γνωστή μεθοδολογία, σχετική με την προ-

σέγγιση της διάψευσης των προσδοκιών, είναι το μοντέλο του Oliver.²¹ Με τη μια ή την άλλη μορφή, η έννοια της «προσδοκίας» σταδιακά ενσωματώνεται στις επιστημονικές προσεγγίσεις για τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.^{33,34}

3.1. Ανασκόπηση παραλλαγών του μοντέλου SERVQUAL για την υγεία

Το μοντέλο SERVQUAL περιλαμβάνει δύο ενόπτες μετρήσεων –προσδοκίες και αντιλήψεις– για 22 χαρακτηριστικά της υπηρεσίας, που διακρίνονται σε πέντε βασικές διαστάσεις: (α) Tangibles-υποδομές, (β) reliability-αξιοπιστία, (γ) responsiveness-ανταπόκριση, (δ) assurance-διασφάλιση, (ε) empathy-συναίσθηματική κατανόηση. Το μοντέλο SERVQUAL θεωρείται από τα πλέον αξιόπιστα εργαλεία μετρήσεων της ποιότητας και έχει ευρύτατα χρησιμοποιηθεί και στις υπηρεσίες υγείας.^{22,35-41} Παραλλαγές του αρχικού μοντέλου SERVQUAL για τη μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας έχουν αναπτυχθεί σύμφωνα με τα παρακάτω:¹⁷

3.1.1. Διαφορετικές διαστάσεις και εξεταζόμενα χαρακτηριστικά της ποιότητας. Η πρώτη κατηγορία παραλλαγών του SERVQUAL αναφέρεται στον ορισμό διαφορετικών διαστάσεων και ή χαρακτηριστικών της υπηρεσίας για τη μέτρηση της ποιότητας.^{28,38,41} Στον τομέα αυτόν είναι δύσκολο κάποιος να πρωτοτυπήσει και παρουσιάζονται τα ίδια χαρακτηριστικά με τη μια ή την άλλη μορφή.²⁷

3.1.2. *Διαφορετική ή ίδια βαρύτητα στις μετρήσεις για την ποιότητα των υπηρεσιών.* Η δεύτερη κατηγορία διαφοροποιήσεων του μοντέλου SERVQUAL αναφέρεται στην εισαγωγή ή όχι διαφορετικής βαρύτητας στις διαστάσεις ή και τα χαρακτηριστικά. Κατ' αυτόν τον τρόπο προκύπτουν σταθμισμένα με ίδιες ή διαφορετικές βαρύτητες μοντέλα. Το ισοσταθμισμένο μοντέλο (ίδια βαρύτητα για όλες τις διαστάσεις και τα χαρακτηριστικά) εκφράζεται από τις παρακάτω σχέσεις:¹⁷

$$SQ_{kj} = \frac{\sum_{j=1}^{n_j} P_{ij} - E_{ij}}{n_j} \text{ και } OSQ = \frac{\sum_{k=1}^N \sum_{j=1}^5 SQ_{kj}}{5 \cdot N} \text{ (σχέσεις 1)}$$

όπου SQ_{kj} είναι η ποιότητα της υπηρεσίας για τη διάσταση j για τον κάθε ερωτώμενο ($k=1, \dots, N$),

E_{ij} είναι η προσδοκώμενη ποιότητα για το χαρακτηριστικό i της διάστασης j της υπηρεσίας,

P_{ij} είναι η αντιλαμβανόμενη ποιότητα για το χαρακτηριστικό i της διάστασης j της υπηρεσίας,

n_j είναι ο αριθμός των χαρακτηριστικών i της διάστασης j της υπηρεσίας.

Η ποιότητα της υπηρεσίας υπολογίζεται για την κάθε διάσταση, λαμβάνοντας τη μέση τιμή των SQ_j για όλους τους ερωτώμενους ($k=1 \dots N$). Η συνολική ποιότητα της υπηρεσίας (*overall service quality, OSQ*) υπολογίζεται λαμβάνοντας τη μέση τιμή των πέντε διαστάσεων (σχέσεις 1). Βαρύτητες στα μοντέλα SERVQUAL προκύπτουν είτε με την εισαγωγή μιας τρίτης ενότητας ερωτήσεων για τον υπολογισμό της βαρύτητας κατευθείαν από το χρήστη, είτε από τους εργαζόμενους εντός του οργανισμού με προκαταρκτικές εμπειρικές έρευνες (διεξαγωγή συνεντεύξεων), είτε με συνδυασμό των παραπάνω, σύμφωνα με την παρακάτω γενική σχέση:

$$OSQ = \sum_{i=1}^N W \cdot (P - E) \quad \text{(σχέση 2)}$$

όπου το W αφορά στη δοθείσα βαρύτητα ανά χαρακτηριστικό της ποιότητας ή ανά διάσταση της ποιότητας υπολογιζόμενη κατευθείαν από τον ερωτώμενο ή με άλλον τρόπο.

3.1.3. *Διαφοροποιήσεις σύμφωνα με την επιλογή της κλίμακας μετρήσεων.* Η τελευταία κατηγορία διαφοροποιήσεων του μοντέλου SERVQUAL αναφέρεται στις κλίμακες μετρήσεων που χρησιμοποιούνται. Οι κλίμακες μετρήσεων (τύπου *Likert*) μπορεί να είναι οι ίδιες ή διαφορετικές ανά ενότητα μετρήσεων (αντιλήψεις, προσδοκίες ή και σημαντικότητα). Η επιλογή κλίμακας γίνεται με βάση την κατανόσή της από τους ερωτώμενους,

τον απαιτούμενο βαθμό ευαισθησίας και τις συνέπειες στην εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Οι πλέον πρόσφατες προσεγγίσεις στο χώρο της ποιότητας των υπηρεσιών²⁶ εμπεριέχουν ενιαία υψηλής ευαισθησίας κλίμακα τύπου *Likert* (7-βάθμιες ή 9-βάθμιες ή 11-βάθμιες):

☹	☺	😊
0	5	10
(πολύ χαμηλό επίπεδο...)	(ουδέτερο...)	(πολύ υψηλό επίπεδο...)

4. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΚΛΙΣΕΩΝ ΤΥΠΟΥ 5 (GAP 5) ΤΟΥ SERVQUAL

Στο μοντέλο SERVQUAL, οι αποκλίσεις μεταξύ αντιλήψεων και προσδοκιών των χρηστών των υπηρεσιών είναι γνωστές ως αποκλίσεις τύπου 5 (*Gap 5*). Οι αποκλίσεις ποιότητας προκύπτουν είτε όταν η υπηρεσία δεν είναι αυτή που περιμένει ο χρήστης να συναντήσει, είτε όταν η υπηρεσία δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του. Έρευνες στις υπηρεσίες υγείας παρείχαν αποτελέσματα για τις αποκλίσεις αυτού του τύπου.^{38,42-44} Στα αποτελέσματα εμπεριέχονται αναλύσεις που αφορούν στον ιδιότυπο χαρακτήρα των υπηρεσιών υγείας και τις συνέπειες του λεγόμενου τεχνικού μέρους των υπηρεσιών υγείας που δεν γίνεται εύκολα κατανοητό ή και αποδεκτό από τους χρήστες. Μεταξύ άλλων, οι Conway και Willcocks³⁸ και ο Sohail⁴⁴ διερευνούν αρχικά και τονίζουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα για το λεγόμενο GAP 5 στην υγεία. Οι τιμές των αποκλίσεων –θετικών και αρνητικών– μεταξύ αντιλαμβανόμενης και προσδοκώμενης ποιότητας διαμορφώνουν το αποδεκτό (*tolerable*) από τους χρήστες επίπεδο της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.³⁸ Το αποδεκτό επίπεδο της ποιότητας ούτε ικανοποιεί τους χρήστες ούτε τους δυσαρεστεί. Σε αυτή την προσέγγιση τίθενται ερωτήματα, όπως (α) πόσο σημαντικές είναι οι αποκλίσεις του GAP 5 για την αποδοχή της υπηρεσίας υγείας από τους χρήστες; (β) ποιες είναι οι τιμές θετικών ή αρνητικών αποκλίσεων στο GAP 5, σε συνάρτηση με την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια των χρηστών, αντίστοιχα; και (γ) ποια είναι η επίδραση επανάληψης της υπηρεσίας (π.χ. κρίσιμα πάσχοντες ή άλλες κατηγορίες χρηστών) στις μετρήσεις αποκλίσεων τύπου 5;

Στην εικόνα 3, τροποποιώντας την ανάλυση των Parasuraman et al,^{19,20} παρουσιάζεται η έννοια της «ζώνης αποκλίσεων» για τη διευκόλυνση της διερεύνησης του GAP 5. Η «ζώνη αποκλίσεων» διακρίνεται σε θετική (οι προσδοκίες ξεπερνούν σημαντικά τις αντιλήψεις

των χρηστών), σε ενδιάμεση (δεν παρατηρούνται «μεγάλες» διαφορές μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων) και σε αρνητική (οι προσδοκίες υπολείπονται των αντιλήψεων των χρηστών). Σύμφωνα με το εύρος της κάθε ζώνης (θετικής, ενδιάμεσης και αρνητικής) κατηγοριοποιούνται οι αποκλίσεις των τιμών της ποιότητας των υπηρεσιών (SERVQUAL scores) με βάση το GAP 5. Η ενδιάμεση ζώνη έχει ιδιαίτερη σημασία,³⁸ επειδή αφορά σε υπηρεσίες υγείας που είναι συνολικά αποδεκτές από τους χρήστες (ούτε ικανοποιούν ούτε δυσαρεστούν) και ονομάζεται ζώνη ανοχής (zone of tolerance).

5. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ: ΤΟ ΟΛΙΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ “PATIENTQUAL”

Το προτεινόμενο μοντέλο διοίκησης του συστήματος υπηρεσιών υγείας αποτελείται από τρεις ενότητες (εικ. 4):

- Διερεύνηση παραγόντων που διαμορφώνουν τις προσδοκίες των χρηστών
- Διερεύνηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και προτάσεις βελτίωσης
- Λειτουργίες διοίκησης (ποιότητας και προσδοκιών) του συστήματος υπηρεσιών υγείας του δημόσιου τομέα.

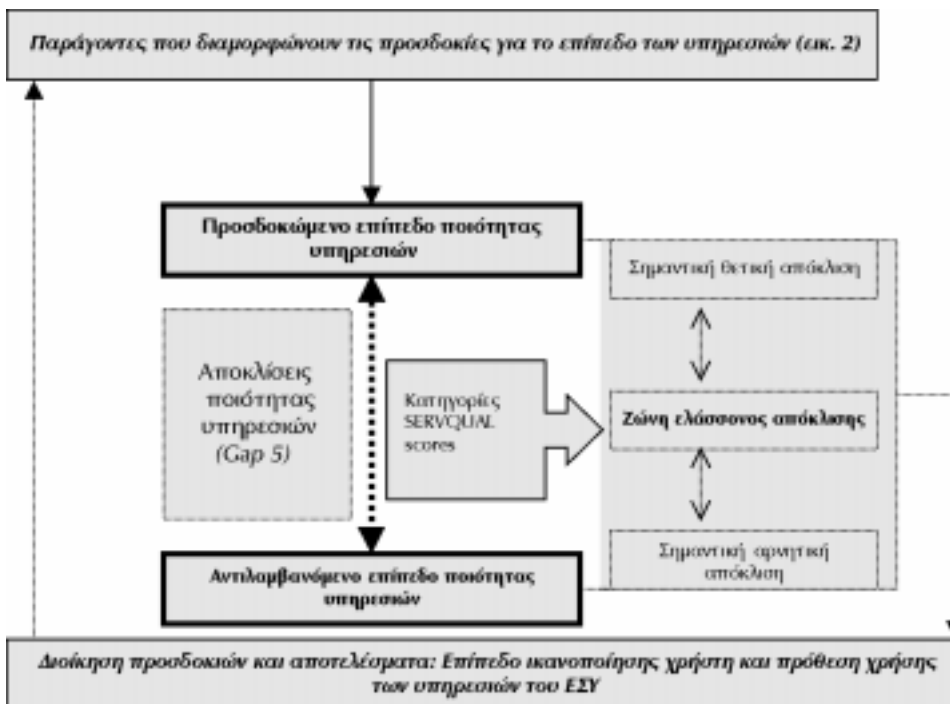
Η πρώτη ενότητα για τη διερεύνηση των παραγόντων διαμόρφωσης των προσδοκιών των χρηστών αποτελείται από οκτώ μεταβλητές, διακρινόμενες σε τρεις ενότητες (παράγραφος 5.1). Η δεύτερη ενότητα απο-

τελεί επέκταση ισοσταθμισμένου μοντέλου SERVQUAL, στο οποίο εμπεριέχονται 28 χαρακτηριστικά της υπηρεσίας υγείας, διακρινόμενα σε 5 διαστάσεις (παράγραφος 5.2). Για καθεμιά ενότητα έχει σχεδιαστεί μια σειρά ερευνητικών ερωτήσεων, στις οποίες καλείται να απαντήσει ο ερωτώμενος στα πλαίσια κατάλληλου σχεδίου δειγματοληψίας. Γι’ αυτόν το σκοπό, διαμορφώνονται σταθμισμένα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούν υψηλής ευαισθησίας κλίμακες τύπου Likert (π.χ. από 0–10) για όλες τις ενότητες μετρήσεων (προσδοκιών, αντιλαμβανόμενης ποιότητας). Για την κατανόηση της μεθοδολογίας παρέχεται ένα παράδειγμα στην παράγραφο 5.2, ενώ για λόγους συντομίας στο εξής το προτεινόμενο μοντέλο θα αναφέρεται εδώ ως “PATIENTQUAL”.

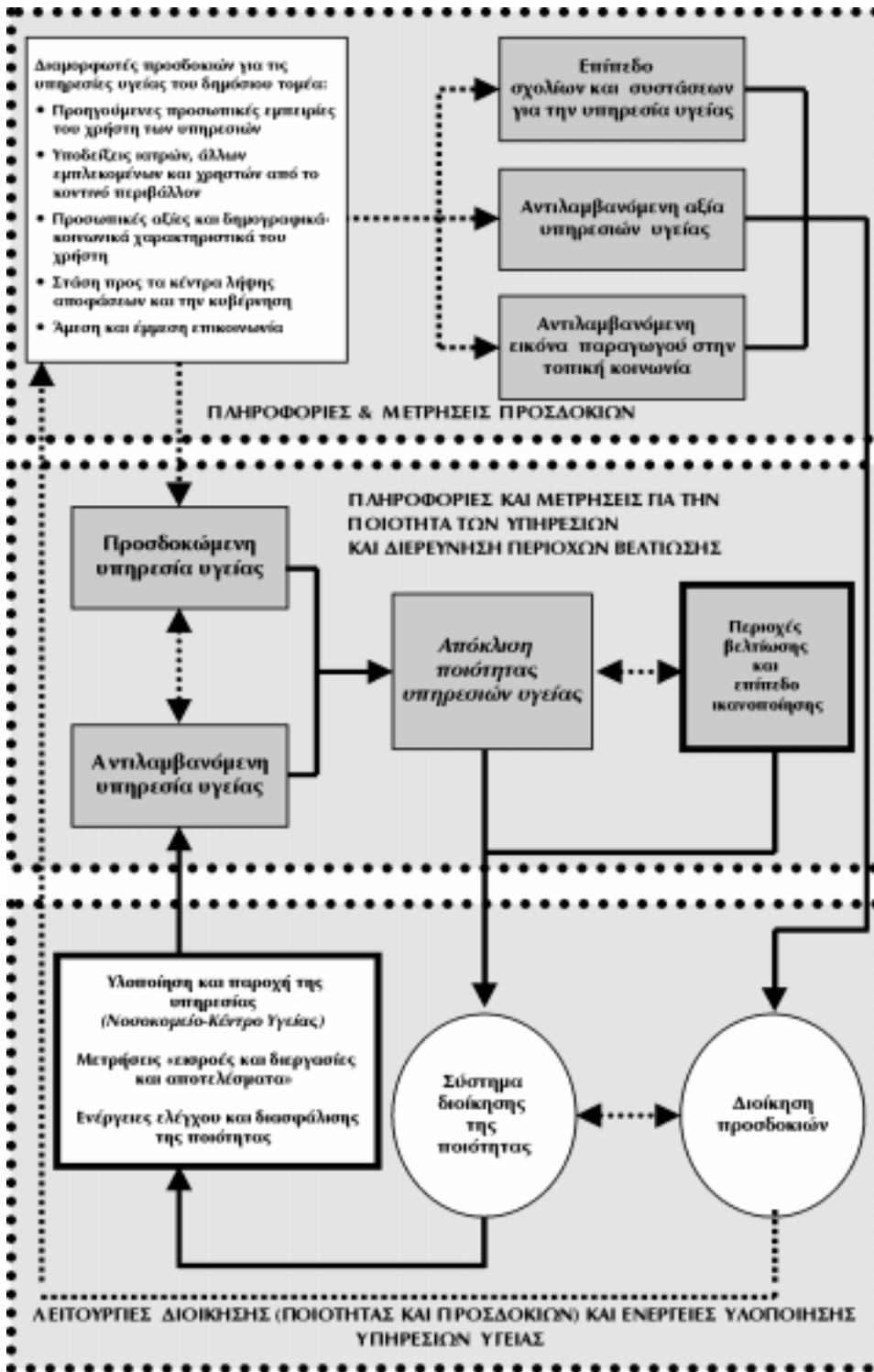
5.1. Διερεύνηση παραγόντων διαμόρφωσης προσδοκιών των χρηστών κατά “PATIENTQUAL”

Για τη διερεύνηση των παραγόντων που διαμορφώνουν τις προσδοκίες των χρηστών αναπτύσσονται 8 ερωτήσεις, τροποποιώντας την προσέγγιση του ευρωπαϊκού δείκτη ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών (ECSI) με βάση επιπρόσθετες προσεγγίσεις από τη βιβλιογραφία, σύμφωνα με τα ακόλουθα:

- Ερώτηση για την αντιλαμβανόμενη «αξία» που δίνει ο χρήστης στην υπηρεσία^{4,17}
- Ερωτήσεις αντιλαμβανόμενης «εικόνας» του νοσοκομείου στην τοπική κοινωνία¹⁷



Εικόνα 3. Αποτύπωση αποκλίσεων ποιότητας (GAP 5) στην κλασική μορφή του SERVQUAL και συνέπειες θετικών και αρνητικών αποκλίσεων (μετατροπή από τους Parasuraman et al²⁰).



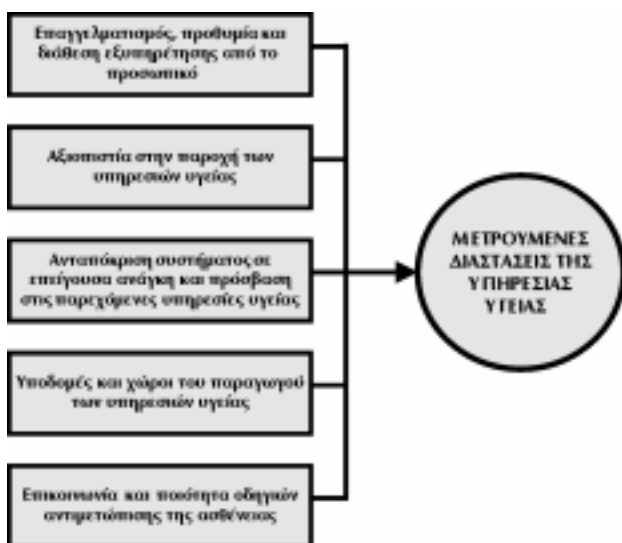
Εικόνα 4. Σχηματοποιημένη αποτύπωση του δομικού μοντέλου “PATIENTQUAL”.

- Χρήση νέων τεχνολογιών και υποδομές
- Αμεσότητα και χωρίς καθυστέρηση παροχή υπηρεσιών
- Ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας
- Επαγγελματισμός και αποτελεσματικότητα
- Ερωτήσεις «σχολίων» και «συστάσεων»¹⁷
 - Τρόπος σχολιασμού του παραγωγού υπηρεσιών υγείας
 - Τρόπος συστάσεων του χρήστη για τον παραγωγό υπηρεσιών υγείας σε τρίτους.

5.2. Μέτρηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας και προτάσεις βελτίωσης κατά "PATIENTQUAL"

Η μέτρηση της ποιότητας βασίζεται σε ισοσταθμισμένο μοντέλο SERVQUAL,¹⁹ με διαστάσεις και χαρακτηριστικά (εικ. 5) που παρατίθενται αναλυτικά πιο κάτω. Για παράδειγμα, σε σχέση με το πρώτο χαρακτηριστικό της πρώτης διάστασης της υπηρεσίας υγείας που φαίνεται παρακάτω, η ποιότητα μετράται ως ακολούθως: Ο ερωτώμενος καλείται να σημειώσει σε κλίμακα την τιμή που εκφράζει το επίπεδο των προσδοκιών του για τις «κτηριακές υποδομές» του νοσοκομείου, δηλαδή τι περίμενε να συναντήσει (*ποιες ήταν οι προσδοκίες του*), και στη συνέχεια να σημειώσει σε κλίμακα την τιμή που εκφράζει το επίπεδο αντιλαμβανόμενης απόδοσης για τις «κτηριακές υποδομές» στο νοσοκομείο. Το μηδέν (0) στην 11-βάθμια κλίμακα σημαίνει «ελάχιστο» και το δέκα (10) σημαίνει «μέγιστο», ενώ στην περίπτωση που ο χρήστης δεν μπορεί να απαντήσει σε μία ή σε περισσότερες από τις ερωτήσεις δίνεται η δυνατότητα να σημειώσει σε κατάλληλη στήλη. Στη συνέχεια, λαμβάνονται οι δύο τιμές της κλίμακας (προσδοκίες και αντίληψη), οι οποίες αφαιρούμενες (*σύμφωνα με τις σχέσεις 1*) παρέχουν τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η ίδια μέθοδος ακολουθείται για όλες τις ερευνητικές ερωτήσεις και στη συνέχεια οι μετρήσεις σταθμίζονται ανά διάσταση χαρακτηριστικών αλλά και στο σύνολο για τον υπολογισμό της συνολικής ποιότητας της υπηρεσίας (σχέσεις 1). Μηδενικές, θετικές ή αρνητικές διαφορές αποτελούν και τις τιμές των αποκλίσεων της ποιότητας των υπηρεσιών τύ-



Εικόνα 5. Διαγραμματική απεικόνιση των διαστάσεων της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στο μοντέλο "PATIENTQUAL".

που 5 (*Gap 5 scores*). Κατά συνέπεια, μεγάλες αρνητικές αποκλίσεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η αντιλαμβανόμενη απόδοση υπολείπεται σημαντικά των προσδοκιών, άρα προκύπτει το συμπέρασμα ότι υπάρχει «πρόβλημα» ποιότητας και αντίστροφα. Το παράδειγμα περιγράφει τη «φιλοσοφία» της διάψευσης των προσδοκιών κατά το μοντέλο SERVQUAL, όπου σημαντικές αποκλίσεις οδηγούν τους χρήστες σε «δυσaréσκεια», «ανοχή» ή «ικανοποίηση» από την υπηρεσία.

Στο μοντέλο "PATIENTQUAL", οι προτάσεις βελτίωσης της ποιότητας σύμφωνα με τις αντιλήψεις των χρηστών καθορίζονται από το χρήστη με τη μορφή λίστας προτεραιοτήτων (*check list*). Ο χρήστης καλείται να δώσει προτεραιότητα στα χαρακτηριστικά εκείνα της υπηρεσίας υγείας που αξιολογεί σημαντικά και πιστεύει ότι υπάρχει ανάγκη βελτίωσης. Τέλος, στην ίδια ενότητα ενσωματώνεται και μία ανοικτού τύπου ερώτηση «προτάσεων βελτίωσης-παραπόνων χρηστών», μέσω της οποίας ο ερωτώμενος μπορεί –εκφραζόμενος ελεύθερα– να διατυπώσει συγκεκριμένες προτάσεις βελτίωσης και ή παράπονα.

Διάσταση 1η: Υποδομές και χώροι του νοσοκομείου (5 μεταβλητές):

- Κτηριακές υποδομές
- Χώροι υγιεινής
- Χώροι αναμονής
- Καθαριότητα χώρων
- Ιατρικός εξοπλισμός

Διάσταση 2η: Αξιοπιστία στην παροχή των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας (2 μεταβλητές):

- Παροχή σύμφωνα με τις ανάγκες του χρήστη
- Κάθε φορά που ζητούνται υπηρεσίες υγείας, παρέχονται με αντίστοιχο τρόπο

Διάσταση 3η: Ανταπόκριση συστήματος και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (8 μεταβλητές):

- Παροχή έγκαιρης υπηρεσίας υγείας όταν υπάρχει ανάγκη
- Διοικητική υποστήριξη ασθενών και συνοδών
- Λίστες αναμονής
- Χρόνος αναμονής
- Προσβασιμότητα στους χώρους
- Διακίνηση στους χώρους
- Ώρες λειτουργίας
- Ευκολία κλεισίματος ραντεβού

Διάσταση 4η: Επαγγελματισμός, προθυμία και διάθεση εξυπηρέτησης από το προσωπικό (8 μεταβλητές):

- Επαγγελματισμός και προθυμία (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού)

- Συμπεριφορά και σεβασμός στον ασθενή και τους συνοδούς του (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού)
- Αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά για την προστασία των δικαιωμάτων του ασθενούς
- Το προσωπικό λαμβάνει πρωτίστως υπόψη του τις ανάγκες του ασθενούς

Διάσταση 5η: Επικοινωνία και ποιότητα οδηγίων αντιμετώπισης της ασθένειας (5 μεταβλητές):

- Παροχή οδηγιών
- Καθαρή και καταληπτή γλώσσα
- Έντυπο υλικό
- Σχεδιασμός και τοποθέτηση επιγραφών
- Κατανόηση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών από το χρήστη.

6. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ

Η «διοίκηση προσδοκιών» τροφοδοτείται με μετρήσεις του επιπέδου των προσδοκιών των χρηστών (*πρώτη διάσταση μετρήσεων του μοντέλου SERVQUAL*) και με μετρήσεις των παραγόντων που διαμορφώνουν τις προσδοκίες (*παράγραφος 5.2*). Η «διοίκηση προσδοκιών» στοχεύει στην ανάπτυξη των κατάλληλων διοικητικών-οργανωτικών δράσεων, έτσι ώστε να «ελέγχονται» οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις προσδοκίες. Με αυτόν τον τρόπο, το επίπεδο των προσδοκιών των χρηστών συγκλίνει με το επίπεδο της αντιλαμβανόμενης απόδοσης.^{5,6,17,23,45} Ένας οργανισμός που αναπτύσσει τις κατάλληλες πολιτικές για τις προσδοκίες των χρηστών, ακόμα και εάν έχουν προηγηθεί επαναλαμβανόμενες αρνητικές εμπειρίες, μπορεί να «μεταπείσει» δυσαρεστημένους χρήστες.¹⁷ Πιστεύουμε ότι, για το δημόσιο τομέα της υγείας στην Ελλάδα, η προαναφερθείσα διαπίστωση έχει ειδικό, σε πολλές περιπτώσεις, ενδιαφέρον.

Στην εικόνα 4, όπου παρουσιάζεται το μοντέλο "PATIENTQUAL", οι προερχόμενες από τους χρήστες μετρήσεις χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη πολιτικών που διαμορφώνουν συνεργατικά τις λειτουργίες «διοίκησης ποιότητας» και «διοίκησης προσδοκιών». Η διοίκηση ποιότητας μπορεί να υλοποιηθεί με την υιοθέτηση προτύπων, όπως η σειρά ISO 9000:2000/ISO 9001:2000, και με αυτή την έννοια η διοίκηση της ποιότητας αφορά στην «εσωτερική ποιότητα» κατά την παραγωγή της υπηρεσίας υγείας, ενώ η «διοίκηση προσδοκιών» αφορά στην «εξωτερική ποιότητα» και τις προσδοκίες των χρηστών. Στον πυρήνα της «διοίκησης προσδοκιών» βρίσκονται οι δράσεις ενίσχυσης της αφοσίω-

σης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τους παρακάτω άξονες:

- Οι χρήστες κατανοούν ανά δεδομένη χρονική στιγμή και σε ρεαλιστικό πλαίσιο τις δυνατότητες που έχει το δημόσιο σύστημα υγείας να καλύψει τις προσδοκίες τους.
- Δράσεις για την κάλυψη των προσδοκιών των χρηστών εμπεριέχονται στα συστήματα διοίκησης της ποιότητας.
- Διαμόρφωση πολιτικών, έτσι ώστε ακόμα και εάν οι υπηρεσίες υγείας, σε κάποιες περιπτώσεις, βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενες από τους χρήστες ποιότητας, να μην αποκλίνουν σημαντικά από τις διαμορφωμένες τη δεδομένη χρονική στιγμή προσδοκίες.

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε αυτό το άρθρο αναπτύχθηκε ένα πλαίσιο για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα της υγείας και διερευνήθηκαν οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις προσδοκίες των χρηστών. Τα παραπάνω εμπεριέχονται στο δομικό μοντέλο διοίκησης του συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα, ονομαζόμενο εδώ ως "PATIENT-QUAL", το οποίο παρέχεται σχηματικά στην εικόνα 4. Η προσέγγιση αυτή μπορεί να πλαισιωθεί με περαιτέρω ποιοτικές (*qualitative*) και ποσοτικές (*quantitative*) αναλύσεις που θα διερευνήσουν σύνθετα φαινόμενα, όπως είναι η καταγραφή της άποψης των χρηστών, καθώς και η μελέτη συγκεκριμένων οργανωτικών πτυχών της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων.

Οι ποσοτικές αναλύσεις μπορούν να διερευνήσουν τις παραμέτρους που επεξηγούν μεγάλο μέρος της μεταβλητότητας διαμόρφωσης των προσδοκιών των χρηστών. Οι παράμετροι μπορεί να διαφοροποιούνται σύμφωνα με κοινωνικά-οικονομικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. άλλοι είναι οι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες σε μεγάλα αστικά κέντρα και άλλοι σε ημιαστικές ή αγροτικές περιοχές). Επιπρόσθετα, απαιτείται διερεύνηση και συγκριτική αξιολόγηση του επιπέδου των προσδοκιών των χρηστών αναφορικά με τις στατιστικά σημαντικές διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας του δημόσιου τομέα, αλλά και μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Σύμφωνα με αυτά που είναι γνωστά, ανάλυση της διαφοράς των επιπέδων των προσδοκώμενων υπηρεσιών από τις αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες στα πλαίσια των αποκλίσεων (*quality Gap 5*) δεν έχει μέχρι σήμερα διεξαχθεί στην Ελλάδα. Κατά συνέπεια, η αντί-

στοιχη διερεύνηση μπορεί να αποδώσει χρήσιμα συμπεράσματα. Η χρήση στατιστικών μεθοδολογιών που εμπεριέχουν τεχνικές ταυτόχρονης ανάλυσης δύο ή περισσότερων μεταβλητών, γνωστών ως τεχνικές πολυμεταβλητής ανάλυσης,⁴⁶ μπορεί να αναδείξει κατά περίπτωση τις σημαντικότερες μεταβλητές για τα υπό εξέταση σύνθετα φαινόμενα και να αποτυπώσει τις μεταξύ τους συσχετίσεις. Με τη μέθοδο κύριων συνιστωσών υποκαθίσταται το πλήθος των αλληλοεξαρτώμενων μεταβλητών με ομάδες παραγόντων (*υποθετικές ενότητες*) που συμπεριφέρονται κατά τον ίδιο τρόπο με τις στατιστικά σημαντικές μεταβλητές.

Οι ποιοτικές αναλύσεις, στα πλαίσια του μοντέλου "PATIENTQUAL", αφορούν, μεταξύ άλλων, στην παρο-

χή κατευθυντήριων γραμμών και πρακτικών παραδειγμάτων για τη «διοίκηση προσδοκιών» για το δημόσιο σύστημα υγείας στην Ελλάδα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η ένταξη γνωστών συστημάτων διοίκησης της ποιότητας (*ISO 9000:2000/ISO 9001:2000*) στο μοντέλο "PATIENTQUAL" για την ανάλυση των απαιτήσεων του προτύπου σε συνάρτηση με το περιεχόμενο της «διοίκησης προσδοκιών». Η ανάλυση μπορεί να εμπεριέχει και την πληροφορική της υγείας⁴⁷ με την ανάπτυξη και την εφαρμογή ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων (ΟΠΣ) στα δημόσια νοσοκομεία στη χώρα μας. Η «ποιότητα» σίγουρα αποτελεί ανεξάντλητη πηγή έμπνευσης για επιστημονικό έργο που ως στόχο έχει την παροχή υπηρεσιών από το δημόσιο σύστημα υγείας οι οποίες να καλύπτουν τις προσδοκίες των χρηστών.

ABSTRACT

A management approach for the public healthcare sector based on user expectations

P.A. KOSTAGIOLAS,¹ H.G. PLATIS,² S. ZIMERAS³

¹Department of Archive and Library Science, Ionian University, ²National Center of Public Management and Local Administration, ³Institute of Training, Samos, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2006, 23(6):603-614

Service quality is an important issue for the healthcare sector. Current approaches within the quality management paradigm extent beyond the internal aspects of the organization, to include user expectations. The research hypothesis examined in this paper is stated as follows: "The Public Healthcare System may benefit from the application of a management framework which incorporates user expectations." A literature review of the application of Service Quality (SERVQUAL) methodology within the healthcare sector is presented with emphasis on the "GAP 5" analysis. Through qualitative analysis, a holistic structural model, which encompasses information feedback from the user, is developed. The model is designed especially for the public healthcare sector and it is referred here as "PATIENTQUAL". The proposed conceptual model may aid both healthcare providers and authorities by introducing functions interrelating quality management with user expectations, through the introduction of the innovative concept of "Expectations Management".

Key words: Expectations management, Healthcare service, Quality management, Service quality, SERVQUAL

Βιβλιογραφία

- DONABEDIAN A. Quality assessment and assurance: Unity of purpose, diversity of means. *Inquiry* 1988, 25:173-192
- HASIN MAA, SEELUANGSAWAT R, SHAREEF MA. Statistical measures of customer satisfaction for hospital health-care quality assurance: A case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2001, 14:6-14
- GALE BT. *Managing customer value*. Free Press, New York, 1994
- ZEITHAML VA. Consumer perceptions of price, quality and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing* 1998, 52:2-22
- CAMILLERI D, O'CALLAGHAN M. Comparing public and private hospital care service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1998, 11:127-133
- ROBINSON S. Measuring service quality: Current thinking and future requirements. *Marketing Intelligence and Planning* 1999, 17:21-32
- TEAS RK. Expectations, performance evaluation and consumers' perceptions of quality. *Journal of Marketing* 1993, 57:18-34
- LIN B, KELLY E. Methodological issues in patient satisfaction surveys. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1995, 8:32-37

9. ΟΥΡΕΤΒΕΙΤ J. The economics of quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2000, 13:200–207
10. ΓΡΙΓΟΡΟΥΔΙΣ Ε, ΣΙΣΚΟΣ Υ. Preference disaggregation for measuring and analysing customer satisfaction: The MUSA method. *European Journal of Operational Research* 2002, 143:148–170
11. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Α, ΓΟΥΝΑΡΙΣ ΣΡ, ΣΤΑΘΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΒΛ. Behavioural responses to customer satisfaction: An empirical study. *European Journal of Marketing* 2001, 35:687–707
12. ΑΝΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ Ρ, ΚΑΝΓΙΣ Ρ, ΒΑΒΙΣ Γ. Private and public medicine: A comparison of quality perceptions. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1998, 11:14–20
13. ΜΕΡΚΟΥΡΙΣ Α, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΛΑΝΑΡΑ Β, ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ Κ. Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece. *Journal of Nursing Management* 1999, 7:91–100
14. ΜΟΥΜΤΖΟΓΛΟΥ Α, ΔΑΦΟΓΙΑΝΝΙ Κ, ΚΑΡΡΑ Β, ΜΙΧΑΙΛΙΔΟΥ Δ, ΛΑΖΑΡΟΥ Ρ, ΒΑΡΤΣΟΚΑΣ Κ. Development and application of a questionnaire for assessing parent satisfaction with care. *International Journal of Quality Health Care* 2000, 12:331–337
15. ΝΙΑΚΑΣ Δ. *Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ*. Επιλεγμένα κείμενα του 4ου Επιστημονικού Συνεδρίου Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας στο «Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας», Σειρά Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Εκδόσεις MEDIFORCE, 2003
16. ΛΙΟΝΙΣ Κ, ΤΣΙΡΑΚΙΣ Μ, ΒΑΡΔΙΣ Β, ΦΙΛΑΛΙΘΙΣ Α. Seeking quality improvement in primary care in Crete: The first actions. *Croatian Medical Journal* 2004, 45:599–603
17. ΡΟΒΛΕΔΟ ΜΑ. Measuring and managing service quality: Integrating customer expectations. *Managing Service Quality* 2001, 11:22–31
18. ΗΑΡΒΕΥ Ι. Service quality: A tutorial. *Journal of Operations Management* 1998, 16:583–597
19. ΠΑΡΑΣΟΥΡΑΜΑΝ Α, ΖΕΙΘΑΜΛ Β, ΒΕΡΥ ΛΛ. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988, 64:12–37
20. ΠΑΡΑΣΟΥΡΑΜΑΝ Α, ΒΕΡΥ ΛΛ, ΖΕΙΘΑΜΛ ΒΑ. Understanding customer expectations of service. *Sloan Management Review* 1991:39–48
21. ΟΛΙΒΕΡ ΡΛ. *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. McGraw-Hill Education, 1996
22. ΤΟΜΕΣ ΑΕ, ΤΣΕΕ ΠΕΝΓ ΝΓ ΣΤ. Service quality in hospital care: The development of an in-patient questionnaire. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1995, 8:25–33
23. ΛΙΜ ΠΧ, ΤΑΝΓ ΝΕΛΣΟΝ ΚΗ. The development of a model for total quality healthcare. *Managing Service Quality* 2000, 10:103–111
24. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΔΟΛΓΕΡΑΣ Α. Τεκμηριωμένη Ιατρική: Η αναζήτηση της χρυσής τομής ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. *Νοσοκ Χρον* 2001, 63:63–74
25. ΛΕΥΙΣ ΒΡ, ΜΙΤΤΣΕΛΛ ΒΒ. Defining and measuring the quality of customer service. *Marketing Intelligence and Planning* 1990, 8:11–17
26. ΛΙΛΙΑΝΔΕΡ Β, ΣΤΡΑΝΔΒΙΚ Τ. Estimating zones of tolerance in perceived service quality and perceived service value. *International Journal of Service Industry Management* 1994, 4:6–28
27. ΡΟΣΕ ΡΧΗ, ΟΥΛΙ Ι, ΑΒΔΟΥΛ Μ, ΝΓ ΚΛ. Hospital service quality: A managerial challenge. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2004, 17:146–159
28. ΒΡΑΔΥ ΜΚ, ΚΡΟΝΙΝ ΙΙ, ΒΡΑΝΔ ΡΡ. Performance-only measurement of service quality: A replication and extension. *Journal of Business Research* 2002, 55:17–31
29. ΔΟΥΓΛΑΣ Λ, ΚΟΝΝΟΡ Ρ. Attitudes to service quality—the expectation gap. *Nutrition and Food Science* 2003, 33:165–172
30. ΑΝΔΑΛΕΕΒ ΣΣ. Determinants of customer satisfaction with hospitals: A managerial model. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1998, 11:181–187
31. ΠΑΡΑΣΟΥΡΑΜΑΝ Α, ΖΕΙΘΑΜΛ Β, ΒΕΡΥ ΛΛ. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 1985, 49:41–50
32. ΛΙΛΙΑΝΔΕΡ Β, ΣΤΡΑΝΔΒΙΚ Τ. Emotions in service satisfaction. *International Journal of Service Industry Management* 1997, 8:148–169
33. ΠΕΡΚΙΝΣ ΒΣΤ. Measuring customer satisfaction. *Industrial Marketing Management* 1993, 22:247–254
34. ΔΟΝΑΛΔΣΟΝ ΒΓ. Manufacturers need to show greater commitment to customer service. *Industrial Marketing Management* 1995, 24:421–430
35. ΒΑΒΑΚΟΥΣ Ε, ΜΑΝΓΟΛΔ Γ. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Services Research* 1992, 26:767–786
36. ΥΟΥΣΣΕΦ ΦΝ, ΝΕΛ Δ, ΒΟΒΑΙΡΔ Τ. Service quality in NHS hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1995, 9:66–74
37. ΥΟΥΣΣΕΦ ΦΝ. Health care quality in NHS hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1996, 9:15–28
38. ΚΟΝΒΑΥ Τ, ΒΙΛΛΚΟΚΣ ΣΤ. The role of expectations in the perception of health care quality: Developing a conceptual model. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1997, 10:131–140
39. ΦΥΕΝΤΕΣ ΚΛΜ. Quality assurance in investment services. *Managing Service Quality* 1999, 9:230–240
40. ΚΑΝΕΛ Κ, ΦΛΕΤΤΕΡ ΕΑΑ. An analysis of service quality at a student health center. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2001, 14:260–267
41. ΗΒΑΝΓ ΛΙ-ΤΣΕΝ Ι, ΕΒΕΣ Α, ΔΕΣΟΜΒΡΕ Τ. Gap analysis of patient meal service perceptions. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2003, 16:143–153
42. ΒΟΥΤΛΕΡ Τ, ΚΕΝΔΡΑ Ι, ΓΡΙΜΛΕΥ Ρ, ΤΑΥΛΟΡ Β. Can we measure the effectiveness of our organizations? *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1996, 9:37–38
43. ΚΑΝΔΑΜΠΟΥΛΛΥ Ι. Firms should give loyalty before they can expect it from customers. *Managing Service Quality* 1997, 7:92–94

44. SOHAIL MS. Service quality in hospitals: More favourable than you might think. *Managing Service Quality* 2003, 13:197–206
45. SPELLER S, GHOBADIAN A. Change for the public sector. *Managing Service Quality* 1993:29–34
46. MARDIA KV, KENT JL, BIBBY M. *Multivariate analysis*. 1st ed. Academic Press, 1979
47. KOSTAGIOLAS PA, PLATIS CH, APOSTOLAKIS J. A quality management strategy through the healthcare information systems development in Greece. Proceedings of International Conference on Communication Technology, 2004:80–84

Corresponding author:

S. Zimeras, University of the Aegean, Department of Statistics and Actuarial-Financial Mathematics, GR-832 00 Karlovassi, Samos, Greece
e-mail: zimste@aegean.gr
