



**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΚΕ΄ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ  
ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ**

**Μοντέλα Αξιολόγησης Νοσηλευτικών Μονάδων**

**ΤΜ. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

**Επιβλέπων:**

**Ζήμερας Στέλιος**

**Σπουδαστής/στρια:**

**Κωτσόπουλος Γεώργιος**

**ΑΘΗΝΑ - 2018**

## **Μοντέλα Αξιολόγησης Νοσηλευτικών Μονάδων**

ΕΣΔΔΑ  
Γεώργιος Κωτσόπουλος  
© 2018  
Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος

Δήλωση

«Δηλώνω ρητά ότι, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν παραβιάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής»

Αθήνα, 12/12/2018

Κωτσόπουλος Γεώργιος

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών παρατηρείται παγκοσμίως ραγδαία ανάπτυξη στον τομέα των υπηρεσιών, ο οποίος αποτελεί τόσο τον πυρήνα οικονομικής δραστηριότητας των κοινωνιών όσο και κομβικό σημείο διασύνδεσης των διαφορετικών επιπέδων της. Για τον λόγο αυτό, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη του επανασχεδιασμού τους από την διοίκηση με σκοπό την βελτιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αν και ο προσδιορισμός της έννοιας της ποιότητας παραμένει δύσκολο εγχείρημα, καθώς η ίδια η έννοια είναι πολυδιάστατη και οι θεωρητικές προσεγγίσεις αυτής χαρακτηρίζονται από ετερογένεια, στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας το εννοιολογικό της περιεχόμενο επικεντρώνεται στην παροχή της βέλτιστης δυνατής περίθαλψης, που είναι διαθέσιμη για τον ασθενή. Κεντρικό ρόλο στον επανασχεδιασμό της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας διαδραματίζει η αξιολόγηση ποιότητας των νοσοκομειακών μονάδων, μέσω της ανάπτυξης θεωρητικών μοντέλων που στοχεύουν στην ικανοποίηση του χρήστη.

Τα μοντέλα αξιολόγησης της ποιότητας υπηρεσιών εμφανίστηκαν περί τα τέλη της δεκαετίας του 1970, μέσα από πολυάριθμες μελέτες που πρότειναν έννοιες και λειτουργίες για την συστηματοποίηση των ποιοτικών υπηρεσιών, εστιάζοντας κυρίως στις προσδοκίες του χρήστη για την υπηρεσία και την μετέπειτα αντιλαμβανόμενη ποιότητά τους. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, αναλύονται κατά σειρά τα εξής μοντέλα αξιολόγησης: το Servqual και η πιο γνωστή εναλλακτική του το Servperf, καθώς επίσης το μοντέλο διάψευσης προσδοκιών του Oliver, το συνδυαστικό μοντέλο αντιλαμβανόμενης ποιότητας υπηρεσιών, το μοντέλο του Grönroos, το μοντέλο του Kano, το μοντέλο ικανοποίησης του Fornell και τέλος, το μοντέλο Patientqual. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδειχθούν οι βασικότερες διαστάσεις των σημαντικότερων αυτών μοντέλων, έτσι όπως παρουσιάζονται από τη διεθνή βιβλιογραφία, και η συγκριτική παρουσίαση και αποτίμηση τους.

Λέξεις κλειδιά: Ποιότητα Υπηρεσιών, Μοντέλα αξιολόγησης, Ικανοποίηση, Δείκτες Ποιότητας, Ευρωπαϊκός Δείκτης Ικανοποίησης πελατών, Σύστημα Υγείας

## ABSTRACT

During the last decades there has been a rapid international growth of the service sector, which represents both the core of societies' economic activity as well as the interconnection point of the latter's different levels, rendering the need of their redesigning by the administration imperative with an aim to achieve the highest possible quality. Although the attempt to define the concept of quality remains a difficult task, due to the fact that the concept itself is multidimensional and its theoretical approaches greatly heterogeneous, in the health services sector its conceptual content chiefly focuses on the provision of the best possible care which is available to the patient. The quality assessment of hospitals plays an integral part in the redesigning of the quality afforded by health services, through the development of theoretical models which aim at patient satisfaction.

Models assessing the quality of services emerged in the late 1970s, through numerous studies which proposed terms and functions for the systematization of quality services, focusing namely on patient expectations and the later perceived quality of the service. This paper attempts to analyze, in turn, the following assessment models: the Servqual and its most famous counterpart the Serverf, Oliver's disconfirmation model,

This study aims to highlight the most pivotal dimensions of the aforementioned models as these are depicted in international bibliography and their comparative presentation and valuation.

**Key words: Service quality, Service quality models, Satisfaction, Quality Indexm  
EPSI, Healthcare System**

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
Ορισμός υπηρεσίας.....	9
Χαρακτηριστικά της υπηρεσίας .....	9
Το πακέτο υπηρεσιών .....	10
Προσδιορισμός της έννοιας της ποιότητας.....	12
Τρεις θεωρίες για την έννοια της ποιότητας.....	12
Διαφορές των τριών θεωριών ποιότητας.....	15
Ποιότητα στον χώρο της Υγείας .....	16
Μέτρηση ποιότητας.....	17
Δείκτες ποιότητας.....	18
Κριτήρια για τη μέτρηση της απόδοσης των συστημάτων της Υγείας.....	20
Πηγή: Canadian health system performance framework. Canadian Institute for Health Information. A Roadmap Initiative. Ottawa: CIHI, 1999 .....	22
Δείκτες αποδοτικότητας .....	22
Ευρωπαϊκός δείκτης ικανοποίησης πελατών.....	23
Μοντέλο 1 <sup>ο</sup> :SERVQUAL.....	27
Διερεύνηση των αποκλίσεων τύπου 5 (5 gaps).....	30
Μοντέλο 2ο: Servperf (1992) .....	34
Μοντέλο 3 <sup>ο</sup> : Oliver.....	36
Μοντέλο 4 <sup>ο</sup> : Brogowitz .....	39
Μοντέλο 5ο: Grönroos .....	42
Μοντέλο 6 <sup>ο</sup> : Fornell.....	45
Μοντέλο 7 <sup>ο</sup> : Kano .....	47
Μοντέλο 8 <sup>ο</sup> : Patientqual .....	52
Σύγκριση και αποτίμηση .....	55
Συμπέρασμα.....	60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64







# Υπηρεσίες

## Ορισμός υπηρεσίας

Ως υπηρεσία νοούνται όλες εκείνες οι ενέργειες που πραγματοποιούνται με σκοπό την ικανοποίηση αναγκών του αποδέκτη της υπηρεσίας και πρόκειται για μια κοινωνική δραστηριότητα που λαμβάνει χώρα μεταξύ εκείνου που την παρέχει και του τελικού λήπτη της υπηρεσίας (Χυτήρης, Σ.Λ. και Άννινος, Ν.Λ., 2015, σελ. 57). Ο ορισμός της έννοιας «υπηρεσία», σύμφωνα με την Οργάνωση Διεθνών Προτύπων (ISO, 1992) είναι ο εξής: «Ως υπηρεσία ορίζονται οι δραστηριότητες του προμηθευτή κατά την αλληλεπίδραση του με έναν πελάτη, και τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων όλων των προμηθευτών προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των πελατών». Συνεπώς, η κατανόηση της έννοιας της υπηρεσίας για τον πάροχο διαφοροποιείται σε σχέση με τον λήπτη της (πελάτη), καθώς ο πρώτος την αντιλαμβάνεται ως μια σειρά διεργασιών που οδηγούν σε μια τελική εκροή και σε ένα ορισμένο αποτέλεσμα ενώ από την άλλη πλευρά ο λήπτης της υπηρεσίας γίνεται αποδέκτης των αποτελεσμάτων αυτής και άλλων παρεπόμενων οφελών (Χυτήρης, Σ.Λ. και Άννινος, Ν.Λ., 2015, σελ. 57). Στην πραγματικότητα όμως, η έννοια της υπηρεσίας είναι ευρύτερη και περιλαμβάνει περισσότερα χαρακτηριστικά όπως την ουσία της παρεχόμενης υπηρεσίας στον πελάτη και των επιμέρους στοιχείων της, την συνολική εμπειρία που αποκτά ο λήπτης από την υπηρεσία (οφέλη, συναισθήματα) και την αξία που κατέβαλε για την ωφελιμότητα που αποκόμισε.

## Χαρακτηριστικά της υπηρεσίας

Στις υπηρεσίες, πρέπει να γίνεται διάκριση μεταξύ των εισροών (inputs) που αντιστοιχούν οι πελάτες, και των πηγών (resources) στα οποία περιλαμβάνεται το εργατικό δυναμικό, τα αγαθά κ.α. Επομένως, για να λειτουργήσει το σύστημα των υπηρεσιών πρέπει να αλληλεπιδράσει με τους πελάτες οι οποίοι γίνονται συμμετοχικοί και λόγω των ξεχωριστών απαιτήσεων τους η ταύτιση τους με την υπηρεσία αποτελεί πάντα πρόκληση (Fitzsimmons, J.A., 2006, σελ. 21).

Τα τέσσερα γενικά χαρακτηριστικά μιας υπηρεσίας συνεισφέρουν στην διάκριση της από τα υλικά αγαθά, αν και ο συνδυασμός αυτών των δύο είναι που εν τέλει προσφέρει την πραγματική αξία στον χρήστη. Ο Regan (1963) εισήγαγε την ιδέα πως οι υπηρεσίες είναι οι δραστηριότητες, τα οφέλη ή οι ικανοποιήσεις που προσφέρονται προς πώληση, ή παρέχονται σε συνδυασμό με την πώληση των αγαθών (Wolak, R., Kalafatis, S. και Harris, P., 1998, σελ. 25). Το πρώτο λοιπόν, χαρακτηριστικό τους είναι η αϋλότητα (intangibility) δηλαδή ότι οι υπηρεσίες δεν είναι απτά στοιχεία ούτε διαθέτουν φυσικές διαστάσεις κι έτσι καθίσταται δύσκολη η αξιολόγηση τους τόσο από τον πάροχο όσο και από τον πελάτη. Επίσης, η υπηρεσία παράγεται και καταναλώνεται ταυτόχρονα (simultaneity, inseparability) και δεν αποθηκεύεται σε σχέση με τα αγαθά (perishability) καθώς και δεν υπάρχει σαφής προσδιορισμός στο χρόνο παραγωγής και στην διάθεση της στον χρήστη. Το τρίτο χαρακτηριστικό είναι ότι ο καταναλωτής αποτελεί μέρος των διαδικασιών της παραγωγής και της παράδοσης της υπηρεσίας και συμμετέχει ενεργά (customer participation in the service progress) ενώ συχνά απαιτείται να παρέχει πληροφορίες ή να καταβάλει δικές του ενέργειες προτού να ολοκληρωθεί η συναλλαγή των υπηρεσιών. Η συμμετοχή του καταναλωτή αποτελεί την πρώτη ύλη που μετασχηματίζεται από τους παρόχους των υπηρεσιών σε παραγόμενο αποτέλεσμα. Συνεπώς, ο καταναλωτής συμβάλλει στην ποιότητα της παραγόμενης υπηρεσίας, και κατ' επέκταση και στη δική του αποκόμιση ωφελιμότητας (Mills, P.K., Chase, R.B. and Margulies, N., 1983, σελ. 302). Τελευταίο χαρακτηριστικό των υπηρεσιών είναι η ετερογένεια (heterogeneity) καθώς κάθε πελάτης αποτελεί διαφορετική οντότητα αναφορικά με τις απαιτήσεις που έχει προς τον πάροχο, αλλά και ο πάροχος είναι ξεχωριστός σχετικά με την ικανότητα να προσφέρει τις υπηρεσίες του στον πελάτη (Fitzsimmons, J.A., 2006, σελ. 23-25). Αυτό θέτει ένα ιδιαίτερο πρόβλημα για τις υπηρεσίες καθώς οι επιδόσεις των υπηρεσιών παρέχονται από διαφορετικούς ανθρώπους και η απόδοση των τελευταίων μπορεί να διαφέρει από μέρα σε μέρα. (Wolak, R., Kalafatis, S. και Harris, P., 1998, σελ. 26).

#### Το πακέτο υπηρεσιών

Η αγορά υπηρεσιών περιλαμβάνει στην πραγματικότητα τόσο τα άυλα στοιχεία της υπηρεσίας όσο και εμπράγματα αγαθά, γεγονός που σημαίνει ότι ο πελάτης λαμβάνει ένα συνολικό πακέτο υπηρεσίας (service packet) αποτελούμενο από τα άνωθεν. (Χυτήρης, Σ.Λ. και Άννινος Ν.Λ., 2015, σελ. 60). Επί παραδείγματι, το πακέτο

υπηρεσίας μιας νοσοκομειακής μονάδας περιλαμβάνει τόσο τα ιατρικά μηχανήματα και τα φάρμακα αλλά και τις άυλες υπηρεσίες (εξετάσεις κ.α.) που παρέχονται από το ιατρικό προσωπικό. Έτσι ορίζεται ως μια δέσμη αγαθών και υπηρεσιών που παρέχεται σε κάποιο περιβάλλον και περιλαμβάνει:

1. Τις υποστηρικτικές εγκαταστάσεις οι οποίες πρέπει να προϋπάρχουν προτού παρασχεθεί η υπηρεσία.
2. Τα εμπράγματα στοιχεία τα οποία αγοράζονται ή καταναλώνονται από τον πελάτη ή τα υλικά που προσφέρονται από τον πάροχο.
3. Οι πληροφορίες που παρέχονται από τον πελάτη προκειμένου να είναι αποτελεσματική και εφαρμόσιμη η υπηρεσία.
4. Οι εμφανείς υπηρεσίες, ήτοι τα απτά οφέλη που προκύπτουν και αποτελούνται από τα εγγενή χαρακτηριστικά της υπηρεσίας.
5. Οι αφανείς υπηρεσίες που αναφέρονται κυρίως στα ψυχολογικά και συναισθηματικά οφέλη που αποκομίζει ο πελάτης με την χρήση μιας υπηρεσίας. (Fitzsimmons J.A., 2006, σελ. 20).

Τα ως άνω χαρακτηριστικά γίνονται αντιληπτά από τον πελάτη και διαμορφώνουν τη βάση αξιολόγησης της εμπειρίας που βιώνει μετά από τη χρήση της υπηρεσίας. Είναι εξάλλου σημαντικό, ο πάροχος να προσφέρει μια συνολική εμπειρία στον πελάτη που να συνάδει με το επιθυμητό πακέτο υπηρεσίας του τελευταίου. (Fitzsimmons J.A., 2006, σελ. 21). Πράγματι, ο πελάτης προκειμένου να χρησιμοποιήσει την υπηρεσία ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του, αφενός καταβάλλει μια τιμή (κόστος απόκτησης) κι αφετέρου αποδίδει μια υποκειμενική αξία σε συνάρτηση με το επίπεδο ικανοποίησης που έλαβε.

# Ποιότητα Υπηρεσίας

## Προσδιορισμός της έννοιας της ποιότητας

Ο προσδιορισμός της έννοιας της ποιότητας στις υπηρεσίες είναι ένας όρος πολυδιάστατος και με μεγάλη αοριστία, κατ' επέκταση πολύ δύσκολα μπορεί να οριστεί καθώς χαρακτηρίζεται από υποκειμενικότητα, ετερογένεια και καθίσταται ακόμα δυσκολότερο λόγω των διαφορετικών κριτηρίων που υιοθετούν οι πελάτες για την ποιότητα που λαμβάνουν από μια υπηρεσία. Αρχικές αναφορές μπορούν να εντοπιστούν στην Ιαπωνική φιλοσοφία που επιχειρεί να την ορίσει με όρους απόδοσης, προσεγγίζοντας τις διεργασίες που παράγουν μηδέν ελαττώματα. (Crosby, P.B., 1979, σελ. 309). Αυτό ενέχει μια λογική, διότι όταν υπάρχουν ελαττώματα, αυξάνεται το κόστος παραγωγής των προϊόντων και των υπηρεσιών.

## Τρεις θεωρίες για την έννοια της ποιότητας

Για τον Dr. Joseph Juran, η έννοια της ποιότητας περιστρέφεται γύρω από την καταλληλότητα για χρήση, και αναφέρει πως προκειμένου να επιτευχθεί η ποιότητα, είναι σκόπιμο να δίνεται η εκκίνηση με τη δημιουργία ενός "οράματος" για τον οργανισμό, και ακολούθως να σχεδιαστούν οι πολιτικές και οι στόχοι. Η μετατροπή των στόχων στα αποτελέσματα γίνεται εν συνέχεια μέσω διαδικασιών και δραστηριοτήτων που παράγουν τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα. (Juran, J. M., και Blanton A. G. (1999), κεφ.2.1). Ο ίδιος διατυπώνει την γνωστή τριλογία της ποιότητας, (the Juran trilogy) η οποία συμβάλλει στην ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών ως καθοριστικού στρατηγικού στόχου για την ανταγωνιστικότητα. Η τριλογία συνίσταται στον σχεδιασμό ποιότητας, στον έλεγχο ποιότητας και στη βελτίωση της (Juran J (1988), σελ. 11). Ο Dr. W. Edwards Deming, ορίζει την ποιότητα, με βάση το σύστημα εμπειρικής γνώσης, ως ένα κύκλο συνεχούς βελτίωσης που δεν ολοκληρώνεται ποτέ. Αυτό είναι γνωστό στην βιβλιογραφία, ως ο «κύκλος του Deming» το οποίο περιλαμβάνει τέσσερα βασικά στάδια, με την ολοκλήρωση του ενός αρχίζει η

υλοποίηση του επόμενου κι ακολούθως η ολοκλήρωση ενός κύκλου σημαίνει την απαρχή ενός επομένου. Τα στάδια αυτά είναι α) ο σχεδιασμός (plan) β) η εκτέλεση (do) γ) ο έλεγχος (check) και δ) η δράση (act). Ο πελάτης, σύμφωνα με την φιλοσοφία του Deming, αποτελεί τον βασικό κρίκο της αλυσίδας παραγωγής (Χυτήρης, Σ.Λ. και Άννινος Ν.Λ., 2015, σελ. 61). Συνεπακόλουθα, ο Deming διατύπωσε τις περίφημες δεκατέσσερις αρχές της διοίκησης αλλά και τις πέντε θανάσιμες ασθένειές της, οι οποίες είναι οι κάτωθι:

1. Προσήλωση στο σκοπό της βελτίωσης του προϊόντος και της υπηρεσίας, με σκοπό την ανταγωνιστικότητα, την παραμονή στην αγορά και την παροχή εργασιακών ευκαιριών
2. Υιοθέτηση μια καινούργιας φιλοσοφίας.
3. Διακοπή της εξάρτησης από την επιθεώρηση για να επιτευχθεί ποιότητα. Εξάλειψη της ανάγκης για επιθεώρηση με την οικοδόμηση από την αρχή της ποιότητας του προϊόντος.
4. Να μην γίνεται η ανάθεση στις προμήθειες μόνο με βάση την τιμή. Αντίθετα, ζητείται η ελαχιστοποίηση του συνολικού κόστους. Επίσης, η συνεργασία με έναν μοναδικό προμηθευτή για ένα αντικείμενο, στη βάση μιας μακροχρόνιας σχέσης εμπιστοσύνης και καταπιστεύματος.
5. Αέναη και συνεχής βελτίωση του συστήματος παραγωγής και υπηρεσιών ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα και η παραγωγικότητα καθώς συγχρόνως μειώνεται το κόστος.
6. Καθιέρωση της εκπαίδευσης μέσα από την εργασία.
7. Καθιέρωση ηγεσίας. Ο σκοπός της επιθεώρησης πρέπει να βοηθήσει ανθρώπους και μηχανές να επιτύχουν καλύτερα εργασιακά αποτελέσματα.
8. Εκδίωξη φόβου. Έτσι όλοι θα εργάζονται αποτελεσματικά για την επιχείρηση.

9. Κατάρριψη των φραγμών μεταξύ των τμημάτων. Τα άτομα στην έρευνα, το σχεδιασμό, τις πωλήσεις και την παραγωγή πρέπει να λειτουργούν ως ομάδα, να προβλέπουν τα προβλήματα στην παραγωγή και στη χρήση του προϊόντος και της υπηρεσίας.

10. Κατάργηση των σλόγκαν, των προτροπών και των στόχων για το εργατικό δυναμικό. Αναζήτηση μηδέν ελαττωμάτων και νέων επιπέδων παραγωγικότητας. Τα παραπάνω προκαλούν αντίθετα αποτελέσματα, αφού η αιτία της χαμηλής ποιότητας και παραγωγικότητας προέρχεται από το σύστημα και συνεπώς δεν ελέγχονται από το εργατικό δυναμικό.

11. α) Κατάργηση των προτύπων εργασίας και αντικατάστασή τους με ηγεσία. β) Κατάργηση της διοίκησης με στόχους (management by objectives) αντικαθιστώντας τη με ηγεσία (leadership).

12. α) Αφαίρεση όλων των φραγμών, που στερούν από τα άτομα την περηφάνια για την εργασία τους. Η ευθύνη των επιθεωρητών πρέπει να μετατραπεί από απόλυτους αριθμούς σε ποιότητα. β) Αφαίρεση των εμποδίων που στερούν στα άτομα στη διαχείριση και στη μηχανική το δικαίωμά τους να υπερηφανεύονται για την εργασία τους. Αυτό σημαίνει, μεταξύ άλλων, την κατάργηση της ετήσιας αξιολόγησης της αξίας και της διοίκησης με στόχους.

13. Καθιέρωση ενός δυναμικού προγράμματος επανεκπαίδευσης και προσωπικής βελτίωσης.

14. Συμπερίληψη όλων στην εργασία μέσα στην επιχείρηση ώστε να επιτευχθεί ο μετασχηματισμός αυτής. Ο μετασχηματισμός αποτελεί έργο όλων (Deming, W.E., 1998, σελ. 92-93).

Οι πέντε θανάσιμες ασθένειες κατά τον Deming είναι:

1. Η έλλειψη αφοσίωσης στον επιδιωκόμενο στόχο: Η επιχείρηση πρέπει να έχει μακροπρόθεσμους σκοπούς και να σχεδιάζει την υπηρεσία ώστε να διατηρείται η ίδια

στην αγορά με προοπτική την μακροχρόνια ανάπτυξη, και να δημιουργούνται περισσότερες θέσεις εργασίας.

2. Η έμφαση στα βραχυπρόθεσμα οφέλη: Μια επιχείρηση η οποία σκέπτεται βραχυπρόθεσμα δύσκολα παραμένει στην αγορά, καθώς οι πραγματικά επιτυχημένες επιχειρήσεις υιοθετούν διαφορετική προσέγγιση από τα πρόσκαιρα χρηματικά οφέλη.

3. Η αξιολόγηση απόδοσης – επίδοσης ή ετήσια ανασκόπηση επίδοσης: Η αξιολόγηση επικεντρώνεται στο τελικό αποτέλεσμα και επιβραβεύει άτομα σε σχέση με την προσωπική τους επίδοση, και όχι λαμβάνοντας υπόψη τους δείκτες του συστήματος. Αυτό οδηγεί, σε απομόνωση και αποθαρρύνει την ομαδική εργασία.

4. Η κινητικότητα των ανώτερων στελεχών και managers: Αποτελεί κοινή πρακτική η μετακίνηση των managers από μια θέση σε μια άλλη μέσα στην επιχείρηση, γεγονός που να μεν βοηθά τους ίδιους στην προσωπική τους σταδιοδρομία, αλλά μπορεί να αποβεί επικίνδυνο και καταστροφικό για την επιχείρηση. Το πρόβλημα αυτό συμπυκνώνεται στο ερώτημα «πως μπορεί μια επιχείρηση να διατηρήσει τη σταθερότητα του σκοπού της, όταν αλλάζει ο τρόπος διαχείρισης ανελλιπώς;»

5. Η Διοίκηση της επιχείρησης με χρήση ορατών αριθμών: Οι σπουδαιότεροι αριθμοί δεν είναι γνωστοί ή εύκολα ορατοί. Οι μόνοι αριθμοί που μπορεί να εμπιστευτεί κανείς είναι όσοι αντιπροσωπεύουν αμερόληπτα δεδομένα και που αναφέρονται σε κομβικά ζητήματα όπως είναι ο βαθμός ικανοποίησης του πελάτη, ο οποίος επηρεάζει άμεσα την επιχείρηση (Knowles G., 2011, σελ. 33-34).

### **Διαφορές των τριών θεωριών ποιότητας**

Η βασική διαφορά των τριών θεωριών της ποιότητας είναι ότι η ποιότητα προσεγγίζεται από διαφορετικό πρίσμα κάθε φορά. Ο Drucker ορίζει πως η ποιότητα σχετίζεται με τον πελάτη και πως αυτός αντιλαμβάνεται ότι ικανοποιούνται οι ανάγκες του από την χρήση της υπηρεσίας στη βάση των προτύπων του και στην τιμή που διατίθεται να αποδώσει σε αυτήν. Η ποιότητα των υπηρεσιών ορίζεται στο βαθμό που συμπίπτουν οι προσδοκίες του πελάτη πριν λάβει τα αποτελέσματα της υπηρεσίας και της γνώμης που σχηματίζει εφόσον ολοκληρωθεί η διαδικασία (Χυτήρης, Σ.Α. και Άννινος Ν.Α., 2015, σελ. 63-64). Η ποιότητα υπηρεσιών δύναται είτε να αξιολογείται επί τη βάση αυτής της σύγκρισης, δηλαδή μεταξύ των αντιλήψεων και των προσδοκιών που έχει ο πελάτης και άλλοτε να βασίζεται μόνο στις αντιλήψεις των πελατών, οι οποίες είναι πολυδιάστατες και δύσκολο να ανιχνευθούν. (Χυτήρης, Σ.Α. και Άννινος Ν.Α., 2015, σελ. 64).

Συνεπώς, στην πρώτη περίπτωση τρεις είναι οι δυνατές εκβάσεις:

- α. Προσδοκώμενη υπηρεσία > Αντιλαμβανόμενη υπηρεσία, άρα λιγότερο ικανοποιητική η υπηρεσία και μπορεί να χαρακτηριστεί έως και απαράδεκτη όσο μεγιστοποιείται η διαφορά.
- β. Προσδοκώμενη Υπηρεσία = Αντιλαμβανόμενη Υπηρεσία, άρα θεωρείται επαρκής και ικανοποιητική η υπηρεσία.
- γ. Προσδοκώμενη Υπηρεσία < Αντιλαμβανόμενη Υπηρεσία, που σημαίνει πως τείνει στο ιδανικό αποτέλεσμα όσο μεγιστοποιείται η διαφορά (Parasuraman, A., Valarie, A., Zeithami, A. και Berry, L., 1985, σελ. 48-49).

Αν λοιπόν, η αντίληψη του πελάτη από τη λήψη της υπηρεσίας είναι μεγαλύτερη από αυτή που προσδοκούσε, τότε η επιχείρηση επιτυγχάνει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. (Χυτήρης, Σ.Α. και Άννινος Ν.Α., 2015, σελ. 64).

Σε αυτό το σημείο, είναι απαραίτητο να διακρίνουμε τις έννοιες της διασφάλισης ποιότητας και της διαρκούς βελτίωσής της. Η πρώτη έννοια (διασφάλιση ποιότητας - quality assurance) αναφέρεται στο σχεδιασμό, την ανάπτυξη των στόχων ποιότητας, τα πρότυπα ποιότητας, την παρακολούθηση με τη χρήση δεικτών και τη δράση με τη συμμετοχή όλων. Αφορά, δηλαδή, στις αναγκαίες, οργανωμένες και συστηματοποιημένες ενέργειες που απαιτούνται για να εξασφαλιστεί ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ικανοποιεί δεδομένες απαιτήσεις ποιότητας (π.χ. ISO 9000:1994). Συνεπώς, είναι απαραίτητη η διασφάλιση της ποιότητας για να τεθεί ο στόχος της διαρκούς βελτίωσης ποιότητας, (quality improvement) ο οποίος αναφέρεται στη διαδικασία να μειωθούν οι διακυμάνσεις τόσο των αποτελεσμάτων όσο και των αποκλίσεων από τα πρότυπα, με σκοπό την καλύτερη δυνατή συνολική απόδοση. Επομένως, επιχειρεί να βελτιώσει όλες εκείνες τις διαδικασίες που συμβάλλουν στο τελικό παραγόμενο αποτέλεσμα μέσα από την επισήμανση της απόκλισης και περαιτέρω διορθωτικών ενεργειών. Ο ασθενής βρίσκεται πάντα στο επίκεντρο κάθε ενέργειας βελτίωσης (Παπακωστίδη Α. και Τσουκαλάς Ν., 2012, σελ. 482).

### **Ποιότητα στον χώρο της Υγείας**



Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως η παροχή της καλύτερης δυνατής περίθαλψης που είναι διαθέσιμη για τον ασθενή. Θα πρέπει να ικανοποιεί τις ανάγκες του ορθά και στον κατάλληλο χρόνο εξασφαλίζοντας πως θα αποκομίσει το βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα (Department of Health, UK, 2003). Ακολούθως, μπορούμε να την διακρίνουμε τόσο από την διοικητική πλευρά όσο και από την πλευρά των πελατών - ασθενών. Στην πρώτη περίπτωση, νοείται ως η παροχή αποτελεσματικής φροντίδας βασισμένη στην οικονομική λογική, ήτοι η ορθολογική χρήση και κατανομή των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων, ενώ από την σκοπιά των πελατών - ασθενών αναφέρεται στη δυνατότητα που έχουν να επιλέξουν και να χρησιμοποιήσουν τις κατάλληλες υπηρεσίες, εκείνες που επιθυμούν, στο συντομότερο χρονικό διάστημα. Από τα παραπάνω συνάγεται πως η έννοια της ποιότητας διαφοροποιείται για τους άμεσα ενδιαφερόμενους (εσωτερικοί, εξωτερικοί «πελάτες») (Παπακωστίδη Α. και Τσουκαλάς Ν., 2012, σελ. 482).

### **Μέτρηση ποιότητας**

Η ποιότητα, σύμφωνα με πολλούς θεωρητικούς, μπορεί να μετρηθεί. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει η συστημική θεωρία του Donebedian αναφορικά με τις υπηρεσίες υγείας με τρία συστατικά στοιχεία:

1. Η δομή (structure) που περιλαμβάνει φυσικά και οργανωσιακά χαρακτηριστικά όπου λαμβάνουν χώρο οι υπηρεσίες υγείας. Στη δομή περιλαμβάνονται οι υλικοί πόροι (εγκαταστάσεις-υποδομές), οι ανθρώπινοι πόροι και τα οργανωτικά χαρακτηριστικά (οργάνωση ιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού, εποπτεία, επισκόπηση επιδόσεων κτλ).
2. Οι διαδικασίες (procedures) που επικεντρώνεται στην φροντίδα που λαμβάνουν οι ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα, είναι όλες εκείνες οι δραστηριότητες που συνιστούν την υγειονομική περίθαλψη – συμπεριλαμβανομένων της διάγνωσης, της θεραπείας, της αποκατάστασης και της πρόληψης. Συνήθως πραγματοποιείται από επαγγελματικό προσωπικό, αλλά περιλαμβάνει και άλλες συνεισφορές στη φροντίδα, ιδιαίτερα από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.
3. Τα αποτελέσματα, δηλαδή η επίδραση της υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με την κατάσταση των ασθενών και οι αλλαγές που επέρχονται, επιθυμητές η ανεπιθύμητες,

αναφορικά με τις αλλαγές στις γνώσεις που αποκτούν οι ασθενείς, στη συμπεριφορά των ασθενών ή των μελών της οικογένειας που μπορεί να επηρεάζουν τη μελλοντική υγεία ή ικανοποίηση των ασθενών κ.α. (Donabedian A., 2003 σελ. 47).

Σε κάθε κατηγορία υπάρχουν επιμέρους ποσοτικά χαρακτηριστικά που μας δίνουν τη δυνατότητα της μέτρησης (επίπεδο κατάρτισης, εμπειρία των ιατρών, χρόνοι αναμονής, επιτυχημένες θεραπείες κ.α.) Το σημαντικό, ωστόσο, είναι να εντοπιστούν τα κρίσιμα σημεία και να οριστούν πρότυπα καλής πρακτικής, δείκτες αξιολόγησης και δράσεις συμμόρφωσης. (Παπακωστίδη Α. και Τσουκαλάς Ν., 2012, σελ. 485).

### **Δείκτες ποιότητας**

Η ποιότητα μιας υπηρεσίας μπορεί να μετρηθεί με συγκεκριμένα και αντικειμενικά κριτήρια. Οι δείκτες ποιότητας αποτελούν εκείνα τα σαφώς προσδιορισμένα κριτήρια που είναι σε θέση να αποτυπώσουν μian ικανοποιητική εικόνα τόσο για το επίπεδο λειτουργίας ενός τμήματος όσο και για τη σύγκριση μεταξύ τμημάτων, σε συνάρτηση πάντα με τα προκαθορισμένα πρότυπα λειτουργίας. Ουσιαστικά, οι δείκτες ποσοτικοποιούν και μετρούν το αποτέλεσμα των ενεργειών ενός χρονικού διαστήματος, και είναι χρήσιμοι στο κομμάτι της διαρκούς βελτίωσης μέσα από την ανάδειξη των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών ενός τμήματος. Οι δείκτες ποιότητας κατηγοριοποιούνται σε τρία επίπεδα:

α. Δείκτες δομής (εγκαταστάσεις και στελέχωση):

- Κατάλληλες εγκαταστάσεις (έκταση, θωράκιση, λειτουργικότητα, υγιεινή, ασφάλεια, προσβασιμότητα, αισθητική των χώρων).
- Προδιαγραφές και επάρκεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- Αριθμός έκτακτων συμβάντων που έθεσαν τα μηχανήματα εκτός λειτουργίας/έτος.
- Βασική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση προσωπικού.

- Τμηματοποίηση, διεύθυνση προσωπικού, συστήματα αμοιβών.
- Αναλογία προσωπικού/ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία/έτος.

β. Δείκτες διαδικασιών:

- Διάρκεια κατά την οποία έχει τεθεί κάποιο μηχάνημα εκτός λειτουργίας/έτος.
- Κατάσταση αναμονής (για ριζικές ή για ανακουφιστικές θεραπείες του καρκίνου).
- Πληρότητα του φακέλου ιστορικού του ασθενούς και ακρίβεια της κάρτας θεραπείας του.
- Αναλογία κλινικών περιπτώσεων που αντιμετωπίστηκαν στο πλαίσιο ενός ογκολογικού συμβουλίου (multidisciplinary approach) /σύνολο ασθενών/έτος.
- Αριθμός των πλάνων ακτινοθεραπείας που βασίστηκαν στο σύστημα σχεδιασμού με CT/συνολικό αριθμό θεραπειών/έτος.
- Αριθμός των σύμμορφων (conformed) πεδίων ανά συνεδρία ακτινοθεραπείας στο σύνολο των θεραπειών.
- Αριθμός θεραπειών στις οποίες επιτελείται έλεγχος και επιβεβαίωση της ακρίβειας με εντοπιστικά (portal films).
- Αριθμός ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία/ ώρα.
- Αναμονή των ασθενών στους χώρους του τμήματος.
- Εφαρμογή επίσημου προγράμματος διασφάλισης ποιότητας (quality assurance).

γ. Δείκτες αποτελέσματος:

- Ποσοστά επιβίωσης ανά κατηγορία νόσου.
- Διάστημα ελεύθερο νόσου.
- Διάστημα ελεύθερο υποτροπής νόσου.
- Τοξικότητα (πρώιμη, όψιμη).
- Δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών.

– Ικανοποίηση των ασθενών, όπως αυτή εκφράζεται μέσα από τη συμπλήρωση ειδικών ερωτηματολογίων.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί πως πολλές φορές ένας δείκτης αποτελέσματος μπορεί να επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες εκτός από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως, για παράδειγμα, η επιβίωση εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του ασθενούς (ηλικία, συν-νοσηρότητα, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο). (Παπακωστίδη Α. και Τσουκαλάς Ν., 2012, σελ. 485).

### **Κριτήρια για τη μέτρηση της απόδοσης των συστημάτων της Υγείας**

Υπάρχει μια μακρά παράδοση στη μέτρηση της αποδοτικότητας, η οποία μπορεί να διακριθεί σε οικονομική, τεχνική και απόδοση κατανομής. Η τεχνική αποτελεσματικότητα ορίζεται ως η ικανότητα παραγωγής της μέγιστης δυνατής απόδοσης από ένα δεδομένο σύνολο εισροών ή με την χρησιμοποίηση της ελάχιστης δυνατής εισροής για την επίτευξη συγκεκριμένου αποτελέσματος (Evans, B.D., Tandon, A., Murray, J.L.C. και Lauer, A.J., 2001, σελ. 3) Η αποδοτικότητα κατανομής αναφέρεται στην μεγιστοποίηση τόσο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και στην ικανοποίηση του πελάτη, ανάλογα με τις αντίστοιχες δαπάνες. Υπάρχουν ωστόσο δύο προσεγγίσεις. Από την εξωτερική πλευρά, η αποδοτικότητα κατανομής εξετάζει κατά πόσο οι περιορισμένοι πόροι κατευθύνονται προς την παραγωγή του σωστού συνδυασμού των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένης της σχετικής αξίας που προστίθεται σε κάθε μία από αυτές. Στην εσωτερική πλευρά, η αποδοτικότητα κατανομής εξετάζει κατά πόσον χρησιμοποιείται ένας βέλτιστος συνδυασμός εισροών για την παραγωγή των επιλεγμένων εκροών, επί παραδείγματι, εάν το μείγμα δεξιοτήτων του εργατικού δυναμικού ελαχιστοποιεί το κόστος παραγωγής των αποτελεσμάτων, δεδομένου του σχετικού μισθού τους (Cylus, J., Pananicolos, I. και Smith, P.C., 2016 σελ 16). Οι τεχνικές και κατανομικές αποδόσεις, μας δίνουν την έννοια της οικονομικής αποδοτικότητας, εξ ου και η χρήση του γενικού όρου «αποτελεσματικότητα». (Evans, B.D., Tandon, A., Murray, J.L.C. και Lauer, A.J., 2001, σελ. 4)

<b>Αποτελεσματικότητα</b> (effectiveness)
---

<p>Επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες / παρεμβάσεις.</p>
<p><b>Προσβασιμότητα</b> (accessibility)</p> <p>Δυνατότητα των χρηστών/ασθενών να τυγχάνουν φροντίδας υγείας στο σωστό χρόνο και τόπο, σύμφωνα με τις ανάγκες τους.</p>
<p><b>Ασφάλεια</b> (safety)</p> <p>Αποφυγή ή ελαχιστοποίηση των πιθανών κινδύνων από την εφαρμογή μιας παρέμβασης.</p>
<p><b>Ικανότητα</b> (competence)</p> <p>Κατάλληλα επίπεδα γνώσης και δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας για την παροχή της ενδεδειγμένης φροντίδας.</p>
<p><b>Καταλληλότητα</b> (appropriateness)</p> <p>Παροχή της ενδεδειγμένης φροντίδας, ανάλογα με το είδος της ανάγκης, βάσει τεκμηριωμένων οδηγιών και πρωτοκόλλων.</p>
<p><b>Συνέχεια</b> (continuity)</p> <p>Δυνατότητα παροχής συντονισμένης φροντίδας, μέσω διαφορετικών προγραμμάτων, επαγγελματιών υγείας και φορέων, διαχρονικά.</p>
<p><b>Αποδοτικότητα</b> (efficiency)</p> <p>Επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων μέσω της οικονομικά αποτελεσματικότερης διαχείρισης των πόρων.</p>
<p><b>Ανταποκρισιμότητα</b> (Responsiveness)</p> <p>Ανταπόκριση στις ανάγκες των χρηστών, της κοινότητας, των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας, καθώς και των ασφαλιστικών φορέων, από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.</p>

Πηγή: Canadian health system performance framework. Canadian Institute for Health Information. A Roadmap Initiative. Ottawa: CIHI, 1999

### **Δείκτες αποδοτικότητας**

Οι πιο βασικοί δείκτες που χρησιμοποιούνται εκτενώς στον τομέα της Υγείας είναι οι κάτωθι:

1. Κόστος ανά Ημέρα Νοσηλείας.
2. Κόστος ανά DRG.
3. Κόστος ανά εξωτερικό ασθενή.
4. Ο αριθμός περιπτώσεων μιας ημέρας στο σύνολο των εισαγωγών.
5. Ο αριθμός χειρουργείων μιας ημέρας στο σύνολο των συγκεκριμένων χειρουργικών επεμβάσεων.
6. Αριθμός μη προσέλευσης ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία προς το σύνολο των ραντεβού.
7. Κόστος ανά νοσηλευθέντα.
8. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας.
9. Ενδονοσοκομειακή νοσηλεία για περιπτώσεις που δεν απαιτείται.
10. Ημέρες Νοσηλείας.

Πηγή: (Performance measurement and performance management in oecd health systems, j. hurst and m. jee-hughes, oecd, 2001)

## Ευρωπαϊκός δείκτης ικανοποίησης πελατών

Ο δείκτης ικανοποίησης πελατών (εθνικός δείκτης), ορίζεται ως «ένα σύστημα που σκοπό έχει τη δημιουργία προτύπου, για τη μέτρηση και ανάλυση της αλληλεπίδρασης μεταξύ των προτιμήσεων, της αντιλαμβανόμενης ποιότητας, και της συμπεριφοράς των καταναλωτών από την μια πλευρά και της απόδοσης της επιχείρησης από την άλλη» (Survey manual, European customer satisfaction index (ECSI), 2000 σελ 5). Το πρώτο εφαρμοσμένο μοντέλο ικανοποίησης πελατών και ευρέως διαδεδομένο ήταν το Σουηδικό Βαρόμετρο Ικανοποίησης Πελατών (SCSB) που προτάθηκε από το Fornell (1989). Το ECSI (Ευρωπαϊκός Δείκτης Ικανοποίησης Καταναλωτών) εξελίχθηκε από τον Αμερικανικό Δείκτη Ικανοποίησης Πελατών (ACSI), και αναπτύχθηκε από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Ποιότητας (EOQ) και το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Διαχείριση της Ποιότητας (EFQM) (Biesok G., και Wyrod-Wrobel J., 2018 σελ. 162).

Ο Ευρωπαϊκός δείκτης ικανοποίησης πελατών (ECSI) δημιουργήθηκε για να εξάγει χρήσιμες πληροφορίες αναφορικά με τη συμπεριφορά και την ικανοποίηση των πελατών σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Τα απαραίτητα θεμέλια για την ίδρυση του Ευρωπαϊκού Δείκτη Ικανοποίησης Πελατών είναι να αποτελεί ένα δομημένο μοντέλο, να βασίζεται σε μια πιθανολογική προσέγγιση και να χρησιμοποιεί μεθόδους και τεχνικές υπολογισμού ταυτόχρονων εξισώσεων (Survey manual, European customer satisfaction index (ECSI), 2000 σελ 6). Στο βασικό μοντέλο αυτό παρουσιάζονται επτά (7) αλληλένδετες μεταβλητές: Η αντιλαμβανόμενη ποιότητα του προϊόντος, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα της υπηρεσίας, οι προσδοκίες, η εικόνα, η αντιλαμβανόμενη αξία, η ικανοποίηση πελατών και η εμπιστοσύνη. Με βάση αυτό το μοντέλο (ECSI), οι ερευνητές έχουν κάνει αλλαγές για να τις προσαρμόσουν στις μελέτες τους προσθέτοντας μεταβλητές όπως παράπονα, επικοινωνία κ.α. (βλ. πίνακα.) Τα σημαντικότερα συμπεράσματα του μοντέλου ECSI είναι ότι προσφέρει μια καλή δομή για να εξηγήσει την ικανοποίηση, και συμπεριλαμβάνει στοιχεία ποιότητας που μπορούν να έχουν διαφορετικές επιδράσεις, ανάλογα με την περιοχή εφαρμογής. (Revilla-Camacho M.A., 2016 σελ. 24)

Theoretical background about the ECSI model.

Authors	Constructs
Kristensen, Martensen, and Gronholdt (1999)	Image, expectations, perceived quality (hardware), perceived quality (human ware), perceived value, customer satisfaction and loyalty
Kristensen, Martensen, and Gronholdt (2000)	Image, expectations, perceived quality, perceived value, consumer satisfaction and loyalty
Gronholdt, Martensen, and Kristensen (2000)	Image, expectations, perceived quality (hardware), perceived quality (humanware), perceived value, customer satisfaction and loyalty
Martensen, Gronholdt, and Kristensen (2000)	Image, expectations, perceived quality (hardware), perceived quality (humanware), perceived value, customer satisfaction and loyalty
Bayol et al. (2000)	Expectations, image, loyalty, perceived value, perceived quality, satisfaction and complaints
Vilares and Coelho (2003)	Satisfaction, loyalty, commitment, perceived quality of products, perceived quality of services, expectations, image and perceived value
Ball et al. (2004)	Image, loyalty, expectations, perceived value, perceived quality, satisfaction, complaints and communication
Aydin and Gökhan (2005)	Expectations, perceived quality, complaint management, customer satisfaction, trust, loyalty, corporate image and costs
Rygllová and Vajcnerová (2005)	Image, expectations, perceived quality, perceived value, satisfaction, loyalty and complaints
Ball, Coelho, and Vilares (2006)	Image, loyalty, expectations, perceived value, perceived quality, satisfaction, communication and complaints
Chitty, Ward, and Chua (2007)	Image, technical dimension, functional dimension, price, perceived value, satisfaction and loyalty
Türkyilmaz and Özkan (2007)	Image, expectations, perceived quality, perceived value, satisfaction and loyalty
Kaveh et al. (2012)	Image, perceived value (technical dimension, functional dimension), price, satisfaction, trust and purchase intention
Türkyilmaz, Oztekin, Zaim, and Omer (2013)	Image, expectations, perceived value, perceived quality, satisfaction and loyalty
Askariadzad and Babakhani (2015)	Image, expectations, perceived quality, perceived value, satisfaction, loyalty, complaints and trust

Αντιλαμβανόμενη αξία (Perceived value): Η σχέση ικανοποίησης και αξίας είναι, εκ των προτέρων, πολύ περίπλοκη λόγω της δυσκολίας διακρίσεώς τους, καθώς και οι δύο διαμορφώνονται από εκτιμήσεις. Ωστόσο, ενώ η αντιλαμβανόμενη αξία εμφανίζεται σε διαφορετικά στάδια της αγοραστικής διαδικασίας, η ικανοποίηση εμφανίζεται σε μια αξιολόγηση μετά τη χρήση ή μετά την αγορά. Γίνεται λοιπόν σαφές, πως επιτρέπει την κατανόηση της ικανοποίησης ως αποτέλεσμα της αντίληψης της αξίας. Συνεπώς υπάρχει συσχέτιση της αντιλαμβανόμενης αξίας και της ικανοποίησης.

Ικανοποίηση (Satisfaction): Οι μελέτες δείχνουν ότι η ικανοποίηση επηρεάζει τα πρότυπα συμπεριφοράς των πελατών, τις προθέσεις επαναγοράς τους και τη θετική επικοινωνία τους από στόμα σε στόμα. Επομένως, επηρεάζει άμεσα και θετικά την μεταβλητή της αφοσίωσης (loyalty) των πελατών, κι αντίστοιχα λοιπές έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει αρνητική σχέση με τα παράπονα (complaints).

Εικόνα (Image): Είναι η λανθάνουσα μεταβλητή, που ουσιαστικά εκφράζει την άποψη του πελάτη για την επιχείρηση με σκοπό να μετρηθεί η εικόνα που έχει ο ίδιος για την εκείνη. Η έρευνα επικεντρώνεται συνήθως στην επίδραση της εικόνας πάνω στις προθέσεις αγορών των πελατών. Παρ' όλα αυτά, ορισμένες μελέτες έχουν διερευνήσει την επίδραση της εικόνας της επιχείρησης στην εμπιστοσύνη (trust) των πελατών, επιβεβαιώνοντας την άμεση και σημαντική σχέση μεταξύ τους, ενώ άλλες μελέτες έχουν αποδείξει τη θετική επίδραση που έχει η εικόνα στην ικανοποίηση των πελατών.



Συνεπώς, η εικόνα έχει άμεση θετική επίδραση στην εμπιστοσύνη και στην ικανοποίηση των τελευταίων.

Αντιλαμβανόμενη ποιότητα (Perceived Quality): Πολλές μελέτες θεωρούν ότι αυτή η ποιότητα της υπηρεσίας έχει σημαντική και άμεση επίδραση στην αντιλαμβανόμενη αξία από τους πελάτες. Επιπροσθέτως, οι μελέτες των Kashyap και Bojanic (2000) και του Petrick (2002) φέρουν το ίδιο συμπέρασμα.

Παράπονα (Complaints) Είναι εύλογο πως οι πελάτες που παραπονιούνται το κάνουν επειδή είχαν μια μη ικανοποιητική εμπειρία από την υπηρεσία και έχουν πλέον αρνητική προδιάθεση όσον αφορά στη σχέση τους με την επιχείρηση. Αυτό οδηγεί στην ακόλουθη υπόθεση, ότι τα παράπονα έχουν αρνητική επίδραση στην καταναλωτική αφοσίωση των πελατών.

Επικοινωνία (Communication): Αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της διαπροσωπικής εμπιστοσύνης και η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι πως η επικοινωνία έχει άμεση και θετική επίδραση με την εμπιστοσύνη. Πολλές από τις έρευνες που υποδηλώνουν τις επιπτώσεις της επικοινωνίας στην εμπιστοσύνη αποδεικνύουν ότι η επικοινωνία αποτελεί προϋπόθεση για την εμπιστοσύνη τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο

Εμπιστοσύνη (Trust): Υπήρξαν διαφορετικές συνεισφορές στη διεθνή βιβλιογραφία, σχετικά με τη σχέση εμπιστοσύνης και αφοσίωσης, που συμφωνούν με την παρατήρηση ότι είναι σημαντική και ότι η εμπιστοσύνη επηρεάζει άμεσα και θετικά την καταναλωτική αφοσίωση.

Προσδοκίες (Expectations): Η μεταβλητή αυτή αναδεικνύει την άμεση σχέση μεταξύ προγενέστερων αντιλήψεων με τις προσδοκίες των πελατών για την υπηρεσία. Οι προσδοκίες του πελάτη επηρεάζουν άμεσα και θετικά την ικανοποίηση (Revilla-Camacho M.A., 2016 σελ. 24-26).

Η κατασκευή του μοντέλου ECSI επιτρέπει τον υπολογισμό του δείκτη ικανοποίησης πελατών. Οι Kristensen, Martensen και Grønholdt (2002) αναφέρουν πως πολλά από τα πλεονεκτήματα εντοπίζονται στην παροχή χρήσιμων πληροφοριών αναφορικά με την ικανοποίηση του πελάτη τόσο στο γενικό σύστημα μέτρησης της επιχείρησης όσο και στους δημόσιους οργανισμούς. Επίσης, επικεντρώνεται στην ποιότητα και στον πελάτη

καθώς ωθεί επιχειρήσεις να συγκριθούν τόσο μεταξύ τους όσο και με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, συμβάλλοντας έτσι στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας και την περαιτέρω ανάπτυξη και προώθηση της ευρωπαϊκής ποιότητας. (Biesok G., και Wyrod-Wrobel J., 2018 σελ. 163).

## Μοντέλα μέτρησης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών

Η επίτευξη της ποιότητας των υπηρεσιών κατέχει κεντρικό ενδιαφέρον την δεκαετία του 80, κι ενώ η ποιότητα στα υλικά αγαθά είχε καταγραφεί και μετρηθεί, η ποιότητα στις υπηρεσίες παρέμενε απροσδιόριστη και μη ανιχνεύσιμη. Αν και έχουν αναπτυχθεί πολλά όργανα μέτρησης και μεθοδολογίες προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα υπηρεσιών, οι περισσότεροι γνωστές μελέτες επικεντρώνονται στο όργανο Servqual, το οποίο ουσιαστικά συγκρίνει τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των καταναλωτών μέσα από συγκεκριμένες και προκαθορισμένες διαστάσεις ποιότητας. Το όργανο Servqual είναι ένα περιεκτικό μοντέλο που έχει σκοπό τη μέτρηση και την κατανόηση της ποιότητας των υπηρεσιών, (Parasuraman, A., Valarie, A., Zeithami, A. και Berry, L., 1985, σελ. 41) επιχειρώντας να προσδιορίσει τις αιτίες όπου υπάρχουν ελλείμματα στην ποιότητα και να λάβει τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η ποιότητα της υπηρεσίας. Βασικό χαρακτηριστικό του μοντέλου είναι ότι όσο ελαχιστοποιείται το χάσμα τόσο μεγαλώνει η ποιότητα.

Πιο συγκεκριμένα, Parasuraman et. al. (1985) πραγματοποίησαν μια καινοτόμο εργασία εφόσον αρχικά είχαν συλλάβει τις διαστάσεις και το μοντέλο της ποιότητας των

υπηρεσιών. Τα ερευνητικά ευρήματά τους αποκάλυψαν ένα εργαλείο μέτρησης 10 διαστάσεων υπηρεσιών ποιότητας και ανέπτυξαν ένα μοντέλο χάσματος ποιότητας υπηρεσιών. Με το πέρασμα του χρόνου Parasuraman et al. (1988) συρρικνώθηκε η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών από δέκα διαστάσεις σε πέντε, ενώ αναπτύχθηκε κλίμακα μέτρησης 22 στοιχείων προτείνοντας το όνομά του ως «μοντέλο SERVQUAL». Για το μοντέλο SERVQUAL πολλοί ερευνητές έχουν ισχυριστεί πως έχει διαγνωστικές ικανότητες και πολλές εφαρμογές. (Ahmed, R.R., 2017, σελ. 975)

Το μοντέλο αυτό επιχειρεί να ελέγξει τις αντιλήψεις των πελατών

### **Μοντέλο 1<sup>ο</sup> :SERVQUAL**

Το υπόδειγμα της ποιότητας των υπηρεσιών (servqual) προτείνει δέκα διαστάσεις σύμφωνα με τις οποίες οι καταναλωτές αποτιμούν την ποιότητα των υπηρεσιών. Οι διαστάσεις δε αυτές αναλύονται ως εξής:

1. Υλικά στοιχεία (Tangibles): Στα απτά στοιχεία περιλαμβάνονται οι φυσικές εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός, το προσωπικό και το επικοινωνιακό υλικό.
2. Αξιοπιστία (Reliability): Η συγκεκριμένη διάσταση αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές διαστάσεις και αναφέρεται στη δυνατότητα να εκτελεσθεί η υπηρεσία με ακρίβεια και με αξιοπιστία. Η επιχείρηση υπόσχεται και δημιουργεί προσδοκίες στον πελάτη, οι οποίες θα πρέπει να άπτονται της πραγματικότητας, προκειμένου να μπορεί να τις υλοποιήσει με τις υπηρεσίες που θα παράσχει.
3. Ανταπόκριση (Responsiveness) : Η προθυμία της ετοιμότητας από την πλευρά του προσωπικού, να ενισχυθούν οι καταναλωτές και να παρασχεθεί μια γρήγορη υπηρεσία. Η διάσταση αυτή αναφέρεται στην ταχύτητα ανταπόκρισης της επιχείρησης στις επιθυμίες του πελάτη και περιλαμβάνει την χρήση της τεχνολογίας για όσο το δυνατόν ταχύτερη εξυπηρέτηση.

4. Ικανότητα (Competence): Πρόκειται για την επάρκεια και την ικανότητα του προσωπικού το οποίο κατέχει τις απαραίτητες ικανότητες και γνώσεις ώστε να παρέχει τις κατάλληλες υπηρεσίες.
5. Ευγένεια: (Courtesy): Αναφέρεται στην ευγένεια, τον σεβασμό, το ενδιαφέρον και τη φιλικότητα του προσωπικού ως προς τους πελάτες.
6. Ασφάλεια (Security) : Είναι η αποδέσμευση από τον κίνδυνο, το ρίσκο και την αμφιβολία. Πρόκειται για έναν συνδυασμό της ικανότητας, της ευγένειας, της αξιοπιστίας και της ασφάλειας.
7. Εμπιστοσύνη (Credibility): Περιλαμβάνει την αξιοπιστία, την πιστότητα, την τιμιότητα και την αξιοπιστία. Είναι δηλαδή, το αίσθημα ασφάλειας που εμπνέει το προσωπικό στους πελάτες.
8. Πρόσβασιμότητα (Accessibility) : Περιλαμβάνει την προσιτότητα, την ευκολία στην προσέγγιση της επιχείρησης, προκειμένου να παρέχονται οι πληροφορίες με ευκολία και ταχύτητα.
9. Επικοινωνία (Communication): Πρόκειται για την δυνατότητα να πληροφορούνται οι πελάτες σε γλώσσα που κατανοούν, που σημαίνει πως θα πρέπει να προσαρμόζεται στην διαφορετικότητα τους, ώστε να βελτιώνεται η επικοινωνία με τον πελάτη με τρόπο κατανοητό και απλό.
10. Κατανόηση του πελάτη (understanding/knowing the customer): Πρόκειται για την προσπάθεια που καταβάλλεται προκειμένου να κατανοηθούν οι ανάγκες των πελατών. Είναι τόσο η γνώση, όσο και η αναγνώριση των αναγκών, απαιτήσεων και προσδοκιών του πελάτη. Το συγκεκριμένο κριτήριο είναι ένας συνδυασμός της ικανότητας πρόσβασης, της επικοινωνίας και της κατανόησης ως προς τον πελάτη. (Parasuraman, A., Valarie, A., Zeithami, A. και Berry, L., 1985, σελ. 47)

Αργότερα στο αρχικό όργανο Servqual και ύστερα από έλεγχο της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των δέκα αυτών διαστάσεων, προτάθηκαν πέντε διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών, οι οποίες προκύπτουν από τις τρεις πρώτες (υλικά στοιχεία, αξιοπιστία και ανταπόκριση) και αφενός με την συγχώνευση της ικανότητας, της ευγένειας, της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης στην διάσταση της διασφάλισης γνώσης κι αφετέρου στην συναισθηματική κατανόηση που διαμορφώθηκε συμπεριλαμβάνοντας στοιχεία

από την προσβασιμότητα, την επικοινωνία και την κατανόηση του πελάτη. Συνεπώς, οι πέντε πλέον διαστάσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:

1. Φυσικές εγκαταστάσεις (Tangibles)	Περιλαμβάνεται ο εξοπλισμός, φυσικές εγκαταστάσεις και προσωπικό.
2. Αξιοπιστία (Reliability):	Είναι η δυνατότητα να εκτελέσει αξιόπιστα και με ακρίβεια την υποσχεθείσα υπηρεσία.
3. Ανταπόκριση (Responsiveness):	Η ευχαρίστηση να παρασχεθεί άμεση εξυπηρέτηση
4. Διασφάλιση (Assurance):	Η ικανότητα του προσωπικού να εμπνέει εμπιστοσύνη και αξιοπιστία.
5. Ενσυναίσθηση ή συναισθηματική κατανόηση (Empathy):	Η εξατομικευμένη παροχή υπηρεσιών στους πελάτες.

(Parasuraman, A., Zeithaml, V. και Berry, L., 1988, σελ. 23)

Αρχικά, το μοντέλο Servqual αποτελούταν από 44 χαρακτηριστικά που καταμερίζονται σε δύο μέρη, τα μισά εκ των οποίων μετρούσαν τις προσδοκίες των πελατών ενώ τα υπόλοιπα στοιχεία μετρούσαν αυτό που τελικά αντιλαμβάνονται οι πελάτες. Τόσο οι προσδοκίες όσο και η αντίληψη του πελάτη μετρούνταν με τη βοήθεια - χρήση μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert που διαβαθμιζόταν από το «Συμφωνώ απόλυτα» μέχρι το «διαφωνώ απόλυτα». Οι κλίμακες μετρήσεων τέτοιου τύπου μπορεί να είναι ίδιες ή διαφορετικές ανά ενότητα μετρήσεων (αντιλήψεις, σπουδαιότητα, προσδοκίες) και αναφορικά με το ποια θα επιλεγεί κάθε φορά εξαρτάται από τον βαθμό ευαισθησίας, το πώς κατανοούν το ερώτημα οι ερωτώντες, καθώς και από τις συνέπειες στην εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Πλέον χρησιμοποιούνται στον τομέα της

ποιότητας υπηρεσιών αρκετά ευαίσθητες κλίμακες με 7 βαθμούς, 9 και 11. (Nguyen Thu Ha, 2014, σελ. 179)

Χαμηλό επίπεδο					Ουδέτερο					Υψηλό επίπεδο
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

(κλίμακα Likert)

Με βάση τα παραπάνω ένα αποτέλεσμα για την ποιότητα μπορεί στη συνέχεια να υπολογιστεί σύμφωνα με τον ακόλουθο τύπο.

$$\text{Perception (Pi)} - \text{Expectation(Ei)} = \text{Quality(Qi)} \quad (1)$$

Συνεπώς τρία είναι τα πιθανά σενάρια:

- Εάν οι προσδοκίες υπερτερούν των αντιλήψεων, τότε η ποιότητα είναι χαμηλή
- Εάν οι προσδοκίες είναι λιγότερες των αντιλήψεων, η ποιότητα είναι υψηλή
- Εάν οι προσδοκίες ικανοποιούνται, η ποιότητα υφίσταται

Διερεύνηση των αποκλίσεων τύπου 5 (5 gaps)

Σύμφωνα με τους Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985, 1988), η ποιότητα υπηρεσιών καταδεικνύεται στην διαφορά που ενδέχεται ή μη να προκύψει μεταξύ των προσδοκιών του πελάτη και την απόδοση της επιχείρησης, που ουσιαστικά αντικατοπτρίζεται στις αντιλήψεις που σχηματίζουν οι πελάτες για την ποιότητα της υπηρεσίας. Στην περίπτωση που η αντίληψη υπολείπεται της προσδοκίας, δημιουργείται ένα χάσμα (gap)

το οποίο αποτελεί ένα πρόβλημα για την επιχείρηση, η οποία καλείται να αντιμετωπίσει άμεσα. (Χυτήρης, Σ.Λ. και Άννινος Ν.Λ., 2015, σελ. 174). Στο μοντέλο Servqual, οι αποκλίσεις που ενδεχομένως να προκύψουν μεταξύ αντιλήψεων και προσδοκιών των πελατών είναι γνωστές ως αποκλίσεις τύπου 5 (Gap 5) και αυτό συμβαίνει είτε όταν η υπηρεσία δεν είναι τελικά η αναμενόμενη για τον πελάτη, είτε όταν τελικά δεν ανταποκριθεί στις ανάγκες του. (Κωσταγιόλας, Π.Α., Πλατής, Χ.Γ. και Ζήμερας Στ., 2006, σελ. 607). Τα είδη των χάσμάτων είναι τα εξής.

**Χάσμα 1° (Knowledge Gap):** Το πρώτο κενό δημιουργείται λόγω της εσφαλμένης κατανόησης των προσδοκιών των πελατών. Πρόκειται για την διαφορά μεταξύ της προσδοκώμενης υπηρεσίας από τον πελάτη και της αντίληψης της επιχείρησης για τις προσδοκίες του αυτής. Το χάσμα αυτό προκύπτει, επειδή η ίδια η επιχείρηση δεν μπορεί να αντιληφθεί επαρκώς πως οι πελάτες σχηματίζουν προσδοκίες ή βασίζονται σε λάθος παράγοντες, προκειμένου να κατανοήσουν τι πραγματικά προσδοκούν οι πελάτες από την υπηρεσία. Ορισμένοι παράγοντες είναι η ανεπαρκής έρευνα μάρκετινγκ, η δυσχερής επικοινωνία μεταξύ διοίκησης και προσωπικού καθώς και τα πάρα πολλά επίπεδα διαχείρισης. Το χάσμα αυτό μπορεί να περιοριστεί εάν βελτιωθούν οι παραπάνω παράγοντες και συγκεκριμένα με αποτελεσματικό μάρκετινγκ, με ανάπτυξη καλύτερης επικοινωνίας προς τα άνω και μείωση των επιπέδων διοίκησης.

**Χάσμα 2° (Design Gap):** Το δεύτερο κενό δημιουργείται με την αδυναμία ή την εσφαλμένη μετατροπή των προσδοκιών των πελατών σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και προδιαγραφές των υπηρεσιών, κι ως εκ τούτου οι υπηρεσίες δεν δύνανται να καλύψουν επαρκώς τις προσδοκίες των πελατών. Οι παράγοντες που το προκαλούν είναι η έλλειψη δέσμευσης της διοίκησης για την ποιότητα των υπηρεσιών, οι αντιλήψεις των εργαζομένων σχετικά με τη μη εφικτότητα, η ανεπαρκής ρύθμιση στόχου και η ανεπάρκεια στην τυποποίηση των διεργασιών.

**Χάσμα 3° (Service Performance Gap):** Το τρίτο κενό δημιουργείται όταν υπάρξει διαφορά της τελικής παρεχόμενης υπηρεσίας με τις προδιαγραφές και το επίπεδο ποιότητας που τέθηκε εξαρχής. Ορισμένοι από τους παράγοντες που το μεγεθύνουν είναι η έλλειψη συνεργασίας και ομαδικής δουλειάς, η απουσία ελέγχων, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και η εμπλοκή αρμοδιοτήτων και ρόλων.

**Χάσμα 4° (Communication Gap):** Το τέταρτο κενό δημιουργείται όταν υπάρχει διαφορά των πραγματικών υπηρεσιών που παρέχονται και των εξωτερικών επικοινωνιών της

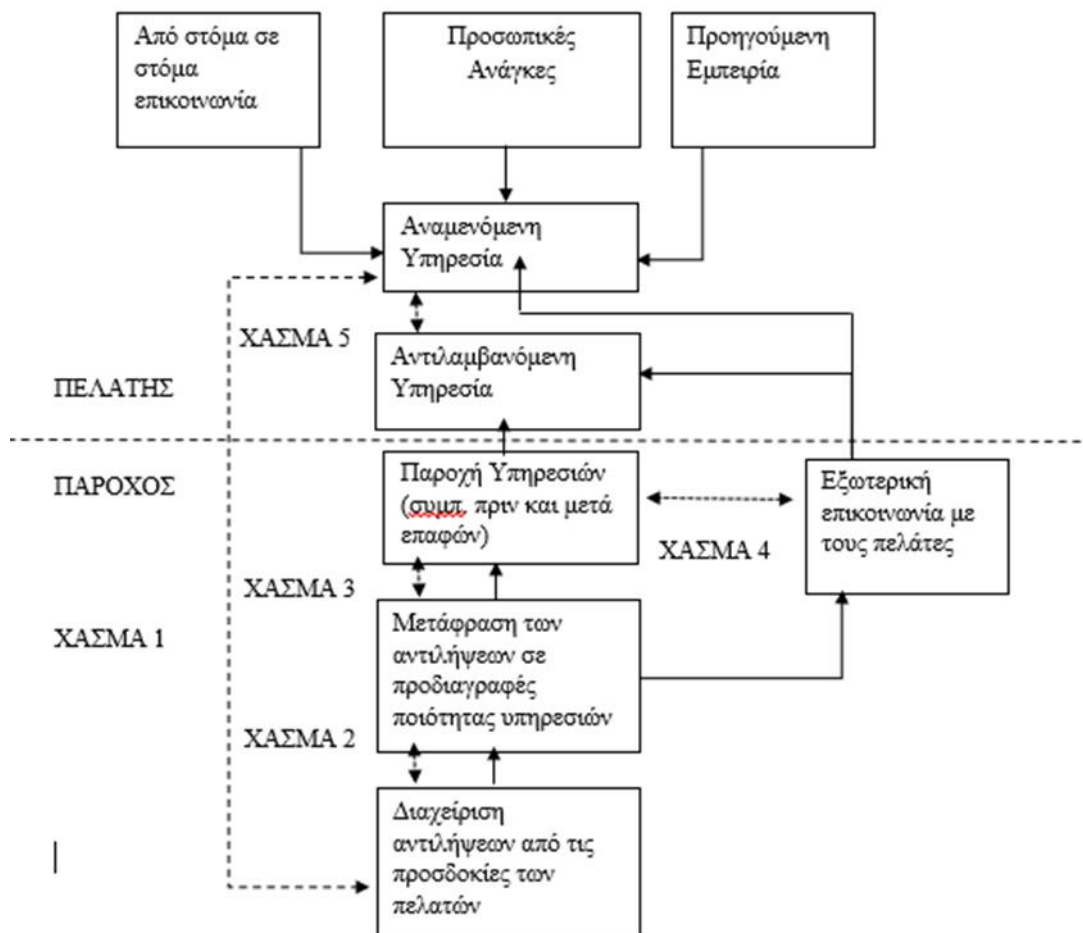
υπηρεσίας, δηλαδή των υποσχόμενων υπηρεσιών έτσι όπως ανακοινώνονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Το κενό προκύπτει επειδή η επιχείρηση διαφημίζει την υπηρεσία στους πελάτες και προκαλεί εσφαλμένες προσδοκίες. Σε αυτό προστίθεται και ο παράγοντας της ελλιπούς πληροφόρησης προς το προσωπικό εξυπηρέτησης σχετικά με τις υποσχέσεις που μεταφέρονται εξωτερικά στους πελάτες. Η βελτίωση επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων και οι μετριοπαθείς διαφημίσεις μπορούν να μειώσουν το χάσμα.

Χάσμα 5<sup>ο</sup> (Customer Satisfaction Gap): Το πέμπτο κενό δημιουργείται όταν υπάρχει διαφορά μεταξύ προσδοκώμενης και αντιλαμβανόμενης υπηρεσίας και ουσιαστικά συγκεντρώνει όλα τα προηγούμενα χάσματα. Αυτή λοιπόν η σύγκριση, οδηγεί τους πελάτες στο να βγάλουν συμπεράσματα σχετικά με την υπηρεσία, είτε θετικά είτε αρνητικά, με συνέπεια να επηρεάζεται άμεσα η επιχείρηση. Για αυτό τον λόγο αποτελεί και το σημαντικότερο χάσμα από τα πέντε. (Zeithaml, V., Berry, L. and Parasuraman, A., 1988, σελ. 37-44)

Ορισμένες έρευνες στον τομέα των υπηρεσιών υγείας παρείχαν αποτελέσματα στο χάσμα αυτό, που αφορούσαν στον ιδιότυπο χαρακτήρα που διαθέτουν οι συγκεκριμένες υπηρεσίες, κυρίως στο τεχνικό τους κομμάτι, που είναι δυσνόητο και δύσκολα αντιληπτό από τους πελάτες. Οι αποκλίσεις και οι διαφορές που δημιουργούνται διαμορφώνουν το αποδεκτό (tolerable), από τους πελάτες, επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών αυτών, το οποίο όμως ούτε είναι ικανοποιητικό, ούτε προκαλεί την δυσαρέσκειά τους. Με βάση αυτό, εγείρονται ερωτήματα όπως πόσο σημαντικές είναι οι αποκλίσεις αυτές στον τομέα της υγείας, ώστε να αποδεχτούν την υπηρεσία οι πελάτες, ποιες είναι οι θετικές ή αρνητικές τιμές του πέμπτου χάσματος σε σχέση με την ικανοποίηση ή μη των πελατών, και ποια επίδραση υπάρχει εάν επαναληφθεί η υπηρεσία. (Κωσταγιόλας, Π.Α., Πλατής, Χ.Γ. και Ζήμερας Στ., 2006, σελ. 607)

Για να γίνει η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών, είναι απαραίτητο να επικεντρωθούμε στις προσδοκίες και τις αντιλήψεις που έχει ο χρήστης για τις προσφερόμενες υπηρεσίες και όπως προαναφέρθηκε η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών είναι αφηρημένη και άυλη. Ελλείψει αντικειμενικών μέτρων, μπορεί να θεωρηθεί σκόπιμο, η αξιολόγηση να πραγματοποιείται με τη μέτρηση της αντίληψης της υπηρεσίας από τον χρήστη (Pena, M.M., 2013, σελ 1229)





Εικόνα 1: Servqual model

Πηγή: Parasuraman, A., Valarie, A., Zeithami, A. και Berry, L., 1985, σελ. 44

$$QS_k = \frac{1}{n} \sum_{j=1}^n (P_{jk} - E_{jk})$$

Where:

$QS_k$  - service quality in the dimension k

$P_{jk}$  - performance perception in the dimension k to customer j

$E_{jk}$  - expected performance in the dimension k to customer j

### Μοντέλο 2ο: Servperf (1992)

Το δεύτερο μοντέλο που θα αναλυθεί και αποτελεί μια γνωστή εναλλακτική για το SERVQUAL είναι το SERVPERF (Cronin & Taylor, 1992). Οι υποστηρικτές του μοντέλου επεσήμαναν πως οι καταναλωτές δεν αγοράζουν πάντα την καλύτερη ποιοτική υπηρεσία, αλλά αντ' αυτού αγοράζουν βάσει του πόσο εκτιμούν οι ίδιοι την αξία της υπηρεσίας. (Cronin, J.J. and Taylor, S.A., 1992 σελ. 65). Επομένως, μετριούνται μόνο οι εμπειρίες που απέκτησαν οι πελάτες χρησιμοποιώντας την υπηρεσία και δεν ενσωματώνονται οι προσδοκίες που είχαν για αυτήν, καθώς υποστηρίζεται πως η ποιότητα της υπηρεσίας μπορεί να διαπιστωθεί καλύτερα από τις αντιλήψεις που διαμορφώνονται για την πραγματική υπηρεσία που λαμβάνεται και όχι από την διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων και των προσδοκιών. Οι εμπειρίες μετρούνται μέσα από ένα φάσμα χαρακτηριστικών που αναπτύχθηκε για να περιγράψει την υπηρεσία με όσο τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια. Οι Cronin και Taylor (1992) υποστηρίζουν ότι η ίδια καθ' αυτή απόδοση, έναντι της διαφοράς της απόδοσης με την προσδοκία μιας υπηρεσίας, είναι αυτή που τελικά καθορίζει την ποιότητά της, διότι οι απόψεις των πελατών είναι ενσωματωμένες, σύμφωνα με τους ίδιους, μέσα στις επιδόσεις και συνεπώς δεν είναι υπάρχει λόγος να μετρηθεί ξεχωριστά. (Harmse, C.P.J., 2012, σελ 81-82) Αυτό που τελικά ζητείται να απαντηθεί από τους πελάτες είναι μόνο πως βίωσαν τη παρεχόμενη υπηρεσία, με τη χρήση επταβάθμιας κλίμακας Likert, και

όχι τι προσδοκούσαν από αυτή. Ορισμένες μελέτες (Brown, Churchill & Peter 1993) συμπεράναν πως το εργαλείο αυτό φαίνεται να είναι καλύτερος δείκτης της ποιότητας υπηρεσιών. (Χυτήρης, Σ.Λ. και Άννινος Ν.Λ., 2015, σελ. 176). Επιπρόσθετα, οι Lee et al. (2000) συνέκριναν εμπειρικά το SERVQUAL (απόδοση μείον προσδοκιών) με το SERVPERF (απόδοση) Και κατέληξαν επίσης στο συμπέρασμα ότι τα αποτελέσματα της τελευταίας φαίνεται να είναι ανώτερα από τα πρώτα. (Harmse, C.P.J., 2012, σελ 81-82)

Οι υποστηρικτές του SERVPERF ισχυρίστηκαν ότι αυτό που κάνει το SERVQUAL συγχέει την ικανοποίηση και τη στάση. Δηλώνουν ότι η ποιότητα της υπηρεσίας μπορεί να θεωρηθεί ως «παρόμοια με μια στάση» και μπορεί να λειτουργήσει από ένα μοντέλο επάρκειας-σημαντικότητας. Εν ολίγοις, υποστήριξαν ότι η «Απόδοση» αντί της "Απόδοσης-Προσδοκία" καθορίζει την ποιότητα των υπηρεσιών. Η ποιότητα της υπηρεσίας αξιολογείται από τις αντιλήψεις μόνο χωρίς προσδοκίες και με βάση τον τύπο: (Seth, N. και Desmukh, S.G., 2004 σελ. 920)

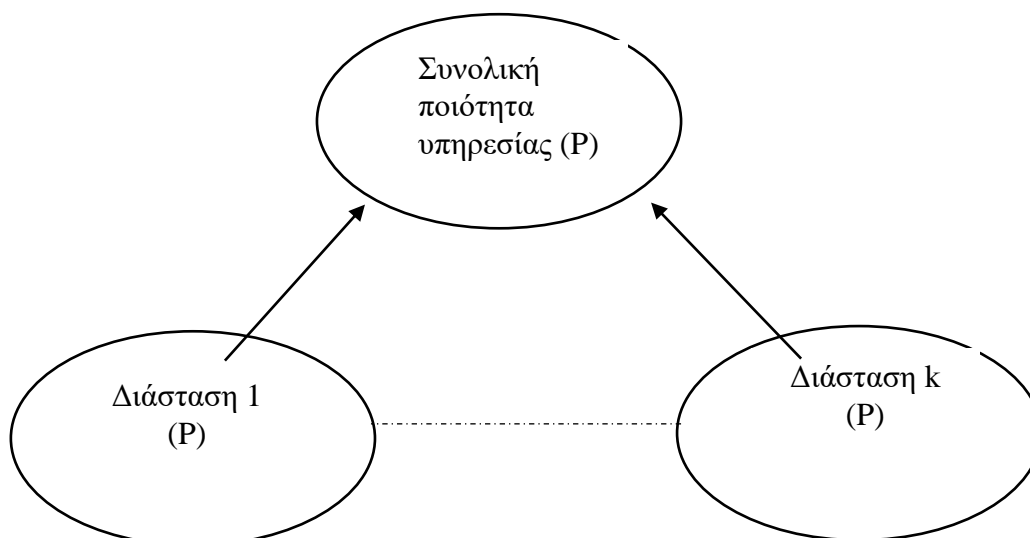
$$SQ_i = \sum_{j=1}^k P_{ij}$$

όπου:  $SQ_i$  = Αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσίας ενός ατόμου  $i$

$k$  = αριθμός χαρακτηριστικών

$P$  = αντίληψη του ατόμου σε σχέση με την απόδοση επιχείρησης παροχής υπηρεσιών βάσει του χαρακτηριστικού  $j$

(Adil, M., Al Ghaswyneh, M. και Alaa Musallam Albkour, M.A., 2013, σελ. 69)



Εικόνα 2: Servperf model

Πηγη: Adil, M., Al Ghaswyneh, M. και Alaa Musallam Albkour, M.A., 2013, σελ. 69

### Μοντέλο 3<sup>ο</sup>: Oliver

Στο μοντέλο διάψευσης προσδοκιών του Oliver (expectancy disconfirmation model) δίδεται ο ορισμός πως η ικανοποίηση είναι η ανταπόκριση πληρότητας του καταναλωτή από την χρήση της υπηρεσίας. Πρόκειται για μία προσωπική του κρίση, πως τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας, ακόμα και το ίδιο προϊόν ή η υπηρεσία, παρείχε ένα ικανοποιητικό επίπεδο κάλυψης που συνδέεται με την πληρότητα, συμπεριλαμβανομένων των επιπέδων μη επαρκούς κάλυψης και υπερκάλυψης της ικανοποίησης. (Oliver, R. L., 2015, σελ. 8). Στο εν λόγω μοντέλο, το επίπεδο ικανοποίησης προκύπτει συγκρίνοντας την αντιλαμβανόμενη απόδοση του προϊόντος με τις προσδοκίες που έχει ο πελάτης. Η διάψευση (disconfirmation) αποτελείται από τρία συστατικά: το γεγονός ή την απόδοση, την πιθανότητα να συμβεί και την επιθυμία η όχι να συμβεί το γεγονός. Η αρνητική διάψευση (negative disconfirmation) προσδοκιών αναφέρεται στην αρνητική απόκλιση που εμφανίζεται όταν η απόδοση είναι κάτω από την αναμενόμενη προσδοκία, και η θετική διάψευση (positive disconfirmation) αναφέρεται στη θετική απόκλιση που εμφανίζεται όταν η απόδοση την υπερβαίνει. Όταν όμως, η απόδοση είναι ίση με τις προσδοκίες, υφίσταται μηδενική διάψευση (zero disconfirmation). (Oliver, R. L., 2015, σελ. 100).

Οι προσδοκίες

Αρκετά υψηλές	Ακριβείς	Αρκετά χαμηλές
---------------	----------	----------------

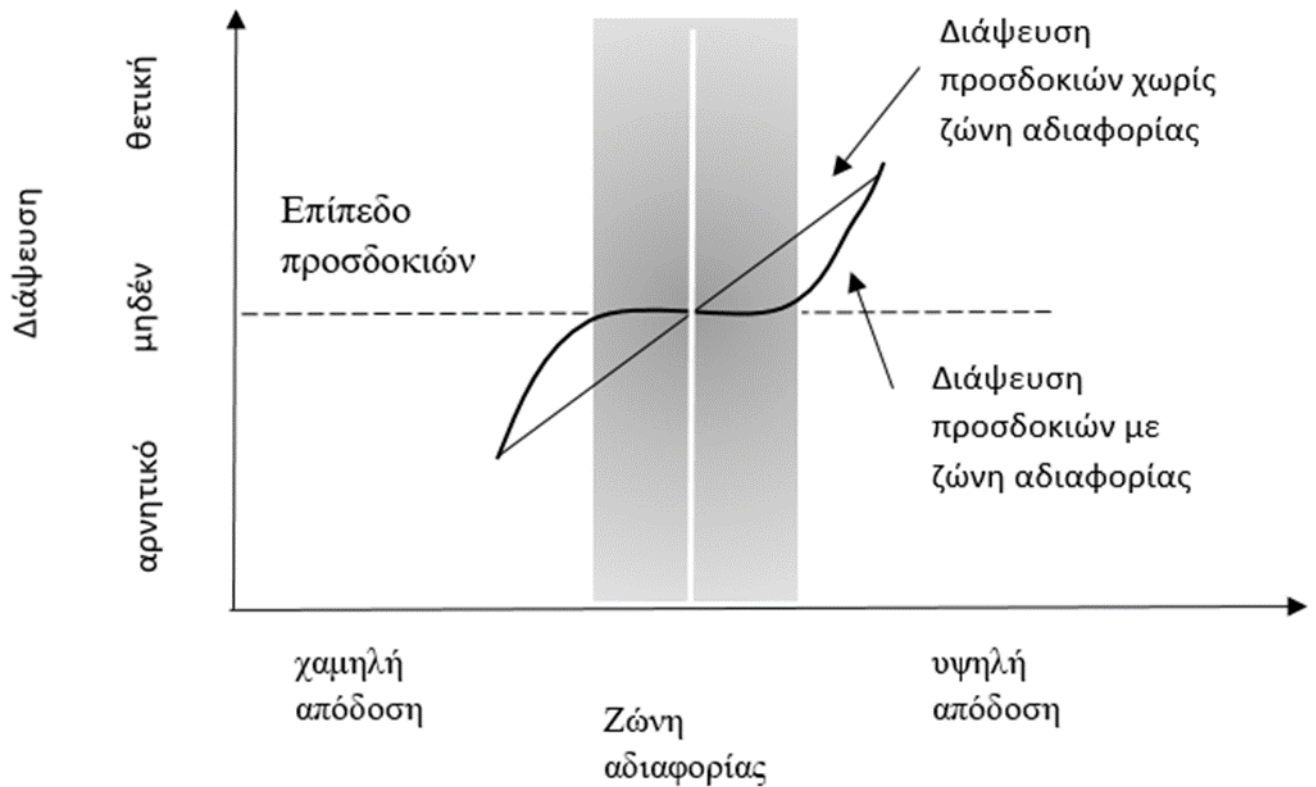
Ήταν χαμηλότερες από τις αναμενόμενες		Ήταν ακριβώς όπως τις περίμενα			Ήταν υψηλότερες από τις αναμενόμενες		
1	2	3	4	5	6	7	

Η απόδοση των υπηρεσιών

Ήταν χαμηλότερες από τις αναμενόμενες		Ακριβώς όπως τις περίμενα			Ήταν υψηλότερες από τις αναμενόμενες		
1	2	3	4	5	6	7	

(Oliver, R. L., 2015, σελ. 99)

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο του μοντέλου είναι η ζώνη αδιαφορίας, η οποία ονομάζεται επίσης εύρος αποδοχής (latitude of acceptance) η οποία προσδιορίζει και περιλαμβάνει μια σειρά αποδόσεων του προϊόντος ή της υπηρεσίας, που είναι αποδεκτές από τον πελάτη, ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του και ικανοποιεί τις ανάγκες του (Oliver, R. L., 2015, σελ. 108). Είναι εύλογο επομένως, ότι σε διαφορετική περίπτωση που η απόδοση δεν ανήκει στη ζώνη αδιαφορίας, η διάψευση των προσδοκιών μπορεί να είναι είτε θετική, άρα η απόδοση υπερβαίνει τις προσδοκίες, είτε αρνητική, οπότε η απόδοση υπολείπεται των προσδοκιών.



Εικόνα 3: Expectancy Disconfirmation model

Πηγή: Oliver, R. L., 2015, σελ. 99

Το μοντέλο διάψευσης των προσδοκιών, αποτελούμενο από τις προσδοκίες, τις επιδόσεις και τα αποτελέσματα της σύγκρισής τους - έχει αποδειχθεί ότι αντιπροσωπεύει έναν σημαντικό μηχανισμό, σύμφωνα με τον οποίο οι καταναλωτές διαμορφώνουν τις αποφάσεις τους περί ικανοποίησης. Παρόλο που ορισμένοι καταναλωτές είναι γνωστό πως χρησιμοποιούν όλα τα στοιχεία του μοντέλου, άλλοι

επιλεκτικά βασίζουν τις αποφάσεις ικανοποίησης σε ένα ή περισσότερα από τα συστατικά. Επίσης από την βιβλιογραφία προκύπτει ότι έχουν αποτελέσει θέμα συζητήσεων τα άκρα του μοντέλου, ιδιαίτερα όσον αφορά στην απόλαυση και στο κύριο συστατικό της έκπληξης. Αυτή η συζήτηση κρίθηκε απαραίτητη για να κατανοήσουμε πλήρως τις ιδιαιτερότητες που εμφανίζονται όταν η διάψευση γίνεται στα όριά της. (Oliver, R. L., 2015, σελ. 126-127)

#### **Μοντέλο 4<sup>ο</sup> : Brogowitz**

Στο συνδυαστικό μοντέλο αντιλαμβανόμενης ποιότητας υπηρεσιών (Brogowicz et al., 1990) υποστηρίζεται πως ένα χάσμα ποιότητας υπηρεσιών μπορεί να υπάρχει ακόμη και όταν ο πελάτης δεν έχει βιώσει την υπηρεσία, αλλά έχει μάθει για αυτήν από στόμα σε στόμα, μέσω διαφημιστικής καμπάνιας και μέσω άλλων μέσων επικοινωνίας. (Seth, N. και Deshmuck, S.G., 2004, σελ. 920). Το χάσμα, επίσης, συνεχίζει να υπάρχει ακόμη και αν ο πελάτης δεν έχει καταναλώσει την υπηρεσία, και δεδομένης της ύπαρξης καλύτερων υπηρεσιών, η αντίληψή του πως η ποιότητα της υπηρεσίας δεν θα ανταποκριθεί στις προσδοκίες του, είναι πολύ πιθανό να τον οδηγήσει στην εξαρχής απόρριψη της υπηρεσίας. Συνεπώς, είναι αδήριτη η ανάγκη ενσωμάτωσης των αντιλήψεων των δυνητικών πελατών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται, καθώς και των αντιλήψεων των πραγματικών πελατών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που βιώνουν (Brogowicz A.A., Delene, M.L. και M.D., 1990, σελ. 34). Αυτό το μοντέλο επιχειρεί να ενσωματώσει στο παραδοσιακό πλαίσιο διαχείρισης, τόσο τον σχεδιασμό υπηρεσιών, όσο και τις λειτουργίες και τις δραστηριότητες του μάρκετινγκ.

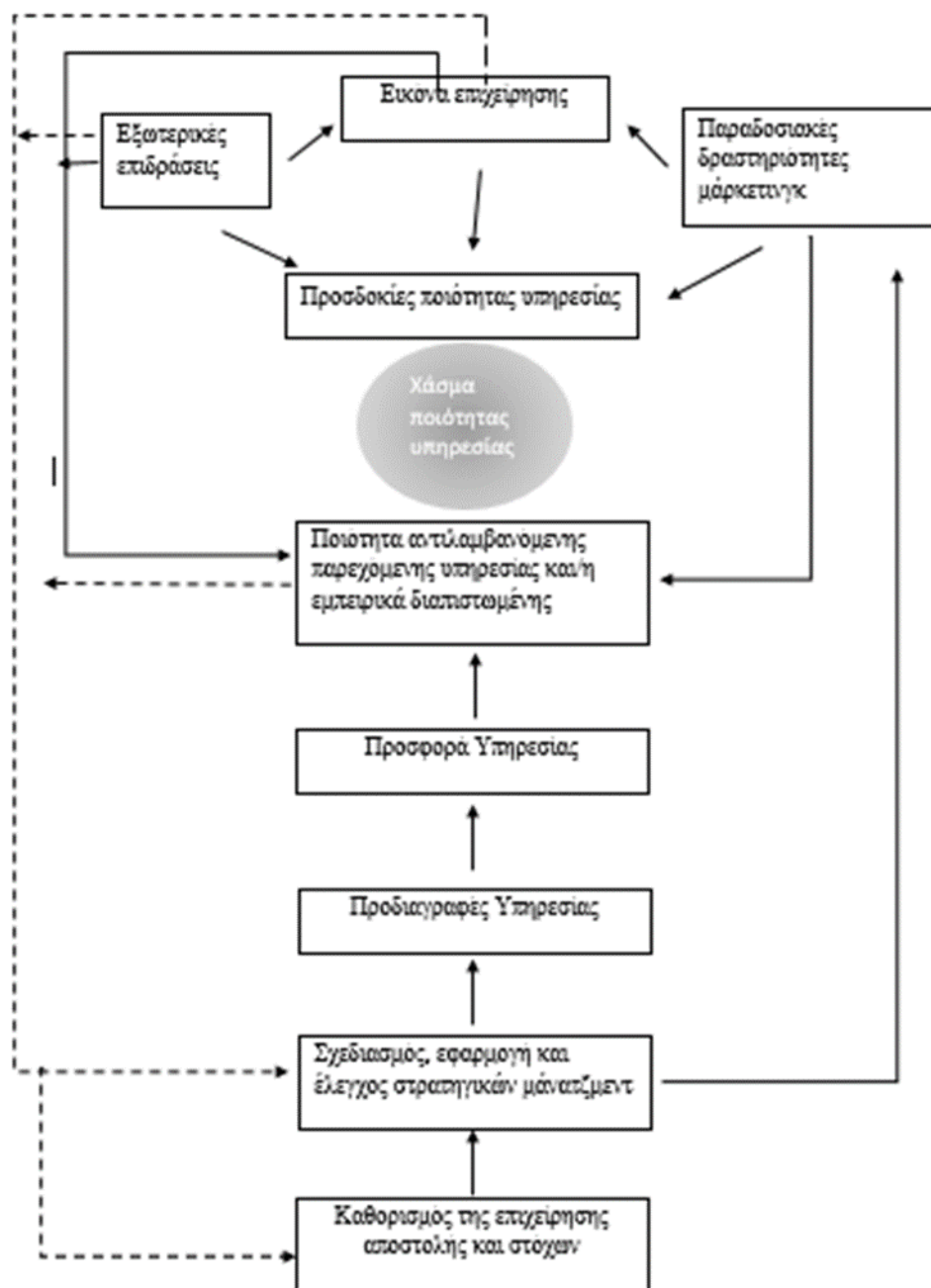
Πιο αναλυτικά, στο σχήμα που ακολουθεί παρουσιάζεται μια απλουστευμένη εκδοχή του συνδυαστικού μοντέλου. Στον πυρήνα του μοντέλου είναι το χάσμα ποιότητας υπηρεσιών, που προκύπτει κάθε φορά που οι προσδοκίες του πελάτη υπερβαίνουν τις αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες που του έχουν παρασχεθεί και έχει βιώσει. Αυτό το χάσμα ποιότητας υπηρεσιών είναι αποτέλεσμα σωρείας παραγόντων, που περιλαμβάνουν εξωτερικές επιρροές όπως κουλτούρα, κοινωνικές δομές, επικοινωνία από στόμα σε στόμα, μέσα μαζικής ενημέρωσης και ανταγωνισμό σε συνάρτηση με τις ατομικές ανάγκες των πελατών και προηγούμενων εμπειριών τους. Επίσης, επηρεάζεται από

παραδοσιακές δραστηριότητες μάρκετινγκ, όπως η διαφήμιση, οι δημόσιες σχέσεις, η εμπορική προβολή και οι τιμές. Τα παραπάνω επιχειρούν να επηρεάσουν τις προσδοκίες των πελατών, αλλά στην πορεία μπορεί να υποσχεθούν υψηλότερη παροχή ποιότητας υπηρεσίας από ότι ο ίδιος ο πάροχος της υπηρεσίας μπορεί να προσδώσει. (Brogowicz A.A., Delene, M.L. και M.D., 1990, σελ. 34)

Όπως προκύπτει και από το σχήμα, στόχος της διαχείρισης (management) είναι αρχικά να καθορίσει την αποστολή και τους αντικειμενικούς στόχους της επιχείρησης και έπειτα να σχεδιάσει και να υλοποιήσει τις στρατηγικές. Αυτό περιλαμβάνει τον καθορισμό των προδιαγραφών μαζί με άλλες παραδοσιακές δραστηριότητες Marketing. Οι διεργασίες αυτές απαιτούν καλή πληροφόρηση και ανατροφοδότηση (feedback), όπως φαίνεται και από τις διακεκομμένες γραμμές στο μοντέλο (προσωπικές ανάγκες, εξωτερικές επιρροές, η εικόνα της επιχείρησης κ.α, διότι σε αντίθετη περίπτωση η εμφάνιση χασμάτων είναι πιθανή, μπορεί δε να γίνει και μη ανιχνεύσιμη, κι ως εκ τούτου θα είναι δύσκολο να μειωθεί ή να εξαλειφθεί. Επιπροσθέτως, να υπογραμμιστεί πως καθώς οι πελάτες βιώνουν μια υπηρεσία αυτόματα επηρεάζονται οι μεταγενέστερες προσδοκίες και αντιλήψεις τους, και για αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό να αποφεύγονται τα χάσματα στους πελάτες της επιχείρησης, συμπεριλαμβανομένης μιας ει δυνατόν επί τόπου ανάλυσης του χάσματος και των διαδραστικών και επικοινωνιακών υπηρεσιών. (Brogowicz A.A., Delene, M.L. και M.D., 1990, σελ. 35)

Εκ των ως άνω προκύπτει ότι οι καθοριστικοί παράγοντες που επιδρούν στα χάσματα ποιότητας, ποικίλουν από περίπτωση σε περίπτωση. Στο σχήμα παρουσιάζονται ορισμένες κρίσιμες μεταβλητές, που απαιτούν συστηματική διαχείριση στο σχεδιασμό, στην εφαρμογή και στο έλεγχο των στρατηγικών που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των χασμάτων. Το μοντέλο δύναται να ενισχυθεί εξετάζοντας και άλλες υποκείμενες διαστάσεις της ποιότητας παροχής υπηρεσιών. (Brogowicz A.A., Delene, M.L. και M.D., 1990, σελ. 35).





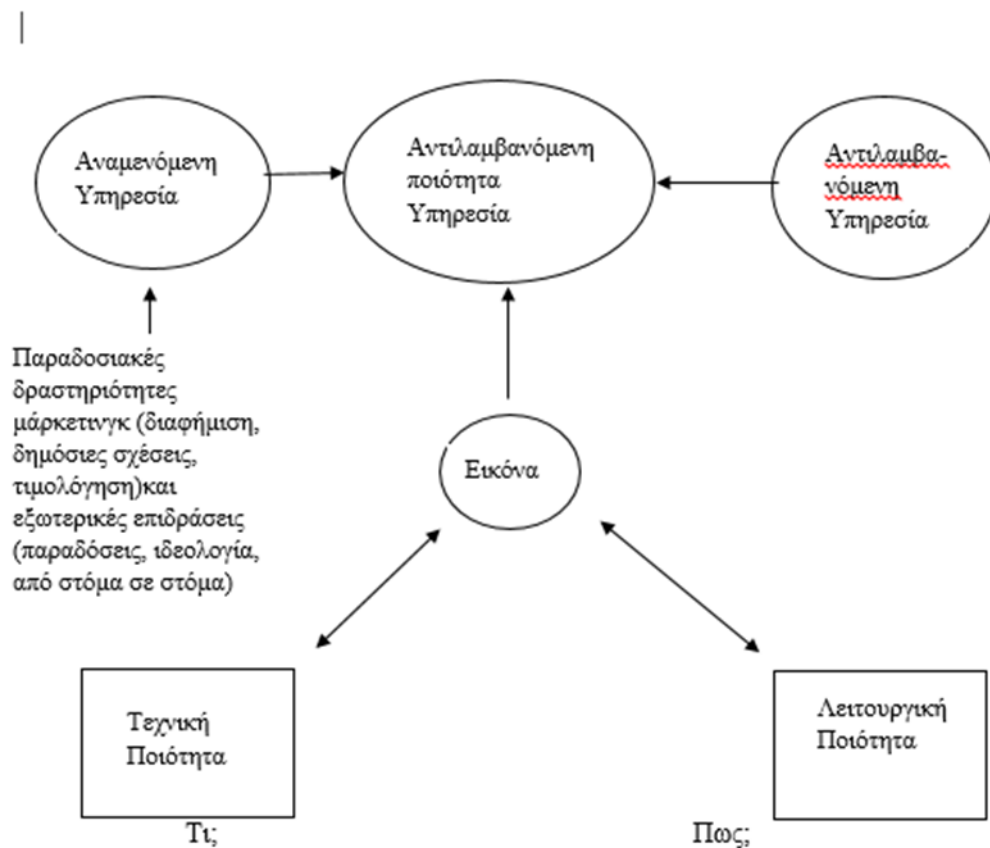
Εικόνα 4: Brogowicz' model

Πηγή: Brogowicz A.A., Delene, M.L. και M.D., 1990, σελ. 36

### **Μοντέλο 5ο: Grönroos**

Ο Christian Grönroos ένας από τους κορυφαίους ακαδημαϊκούς της σκανδιναβικής σχολής σκέψης, σχετικά με τη βιβλιογραφία των υπηρεσιών δηλώνει ότι, μια σωστή ποιότητα υπηρεσιών θα πρέπει να βασίζεται στον πελάτη. Σύμφωνα με τον ίδιο, αυτό που απαιτείται είναι ένα μοντέλο που να περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο η ποιότητα των υπηρεσιών γίνεται αντιληπτή από τους πελάτες. Εφόσον γίνει γνωστό αυτό, καθώς και τα στοιχεία της ποιότητας των υπηρεσιών, τότε υπάρχει η δυνατότητα ανάπτυξης εννοιών και μοντέλων που είναι πλήρως προσανατολισμένα στις υπηρεσίες. Ο όρος «ποιότητα της υπηρεσίας» συχνά χρησιμοποιείται σαν να ήταν μια και η ίδια η μεταβλητή και όχι συνάρτηση μιας σειράς εισροών και δραστηριοτήτων. Το γεγονός ότι οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών θα πρέπει να αναπτύξουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους για να είναι ανταγωνιστικές στο μέλλον, δεν έχει νόημα, εκτός αν μπορεί κανείς: 1) να καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο οι καταναλωτές αντιλαμβάνονται την ποιότητα των υπηρεσιών, και 2) να καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζεται η ποιότητα της υπηρεσίας. Επομένως, η βασική αρχή του μοντέλου είναι η σύγκριση των δύο αυτών μεταβλητών: της προσδοκώμενης από τους πελάτες εξυπηρέτησης και η πραγματική υπηρεσία που αντιλαμβάνονται. Το αποτέλεσμα αυτής της σύγκρισης είναι η αντιληπτή ποιότητα της υπηρεσίας (Grönroos C., 1984, σελ. 36).

Ο Sasser et al. (1978) προέκρινε πως η ασφάλεια, η συνέπεια, η στάση, η πληρότητα, η κατάσταση, η διαθεσιμότητα και η κατάρτιση των παροχών υπηρεσιών αποτελούν τους προσδιοριστικούς παράγοντες που αυξάνουν το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών. Εκτός αυτών, η φυσική ποιότητα, η διαδραστική ποιότητα και η εταιρική ποιότητα επηρεάζουν επίσης το επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών. (Yarimoglu E.K., 2014, σελ. 36) Η διαχείριση της αντίληψης για την ποιότητα της υπηρεσίας σημαίνει ότι η επιχείρηση πρέπει να συνταιριάζει την προσδοκώμενη υπηρεσία και την αντιλαμβανόμενη υπηρεσία μεταξύ τους, ώστε να επιτυγχάνεται η ικανοποίηση των καταναλωτών. Ο Grönroos εντοπίζει τρία στοιχεία της ποιότητας των υπηρεσιών: Την τεχνική ποιότητα, την λειτουργική ποιότητα και την εικόνα.



Εικόνα 5: Grönroos' model

Πηγή: Grönroos, C., 1984 σελ. 40

1. Η τεχνική ποιότητα είναι η ποιότητα εκείνου που πραγματικά λαμβάνει ο πελάτης ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασής του με την επιχείρηση παροχής υπηρεσιών και είναι σημαντικό για αυτόν και για την αξιολόγηση της ποιότητας της υπηρεσίας. (Service quality models sel 916). Περιλαμβάνει κυρίως τις γνώσεις και την ικανότητα του προσωπικού, την τεχνολογία και την ποιότητά της, καθώς και τις παρεχόμενες τεχνικές λύσεις (Χυτήρης, Σ.Α. και Άννινος Ν.Α., 2015, σελ. 174).

2. Η λειτουργική ποιότητα είναι ο τρόπος με τον οποίο ο πελάτης λαμβάνει το τεχνικό αποτέλεσμα. Αυτό είναι σημαντικό για αυτόν και για τις απόψεις του σχετικά με την υπηρεσία που έχει χρησιμοποιήσει. (Seth, N. και Deshmukh S.G. σελ. 916). Για

παράδειγμα, η συμπεριφορά και η εμφάνιση του προσωπικού, οι εσωτερικές σχέσεις στην επιχείρηση, αλλά και γενικότερα η κουλτούρα και η καλή νοοτροπία στον τομέα της εξυπηρέτησης. (Χυτήρης, Σ.Λ. και Άννινος Ν.Λ., 2015, σελ. 174).

3. Η εικόνα είναι πολύ σημαντική για τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών, δημιουργείται δε κυρίως από την τεχνική και λειτουργική ποιότητα της υπηρεσίας. Αυτό συμβαίνει διότι, οι προσδοκίες των πελατών επηρεάζονται από την άποψη που έχουν για την εταιρεία, ήτοι από την εικόνα. Η εταιρική εικόνα είναι αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο οι καταναλωτές αντιλαμβάνονται την επιχείρηση. Συνεπώς, το πιο σημαντικό μέρος μιας επιχείρησης, την οποία βλέπουν και αντιλαμβάνονται οι πελάτες της, είναι οι ίδιες της οι υπηρεσίες της. Ως εκ τούτου, η εταιρική εικόνα κατασκευάζεται κυρίως από την τεχνική ποιότητα και τη λειτουργική ποιότητα των υπηρεσιών της. Βεβαίως, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες, οι οποίοι δύνανται να επηρεάσουν την εικόνα, αλλά είναι συνήθως λιγότερο σημαντικοί. Μπορεί να επιλεγθούν μεταξύ δύο τύπων τέτοιων παραγόντων: εξωτερικοί παράγοντες, όπως η παράδοση, η ιδεολογία και η από στόμα σε στόμα επικοινωνία, και από την άλλη παραδοσιακές δραστηριότητες μάρκετινγκ, όπως η διαφήμιση, η τιμολόγηση και οι δημόσιες σχέσεις. (Grönroos C., 1984, σελ. 39).

Από τα παραπάνω, εξάγεται πρώτον, πως στην πραγματικότητα η λειτουργική ποιότητα φαίνεται να είναι πολύ σημαντική διάσταση της αντιλαμβανόμενης υπηρεσίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι αρκετά πιο σημαντική από την τεχνική ποιότητας, κι αυτό σημαίνει πως η επιτυχής διαχείριση υπηρεσιών είναι εκείνη που δίνει μεγαλύτερη προσοχή στη βελτίωση της λειτουργικής ποιότητας των υπηρεσιών. Με άλλα λόγια, η εστίαση στην διαχείριση της αλληλεπίδρασης παρόχου - πελάτη, (λειτουργική ποιότητα) μπορεί να αποτελέσει μια ισχυρή λειτουργία μάρκετινγκ (διαδραστικό μάρκετινγκ), πολύ πιο σημαντική από τις παραδοσιακές δραστηριότητες μάρκετινγκ.

Δεύτερον, προκειμένου να διατηρηθεί το χάσμα μεταξύ της αναμενόμενης υπηρεσίας και της αντίληψης των υπηρεσιών όσο το δυνατόν μικρότερο, δύο πράγματα είναι κρίσιμα για την επιχείρηση παροχής υπηρεσιών:

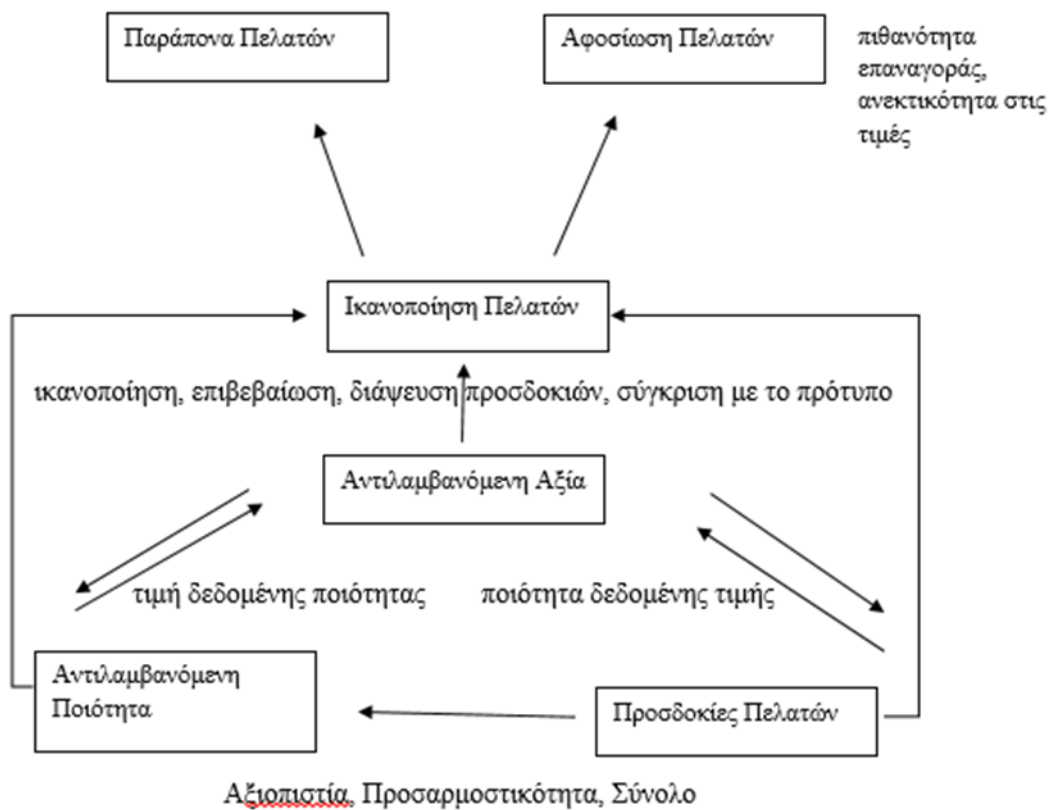
α. Οι υποσχέσεις περί της απόδοσης της υπηρεσίας δεν πρέπει να είναι μη ρεαλιστικές σε σύγκριση με την υπηρεσία που οι πελάτες τελικά θα αντιληφθούν.

β. Οι διαχειριστές πρέπει να κατανοήσουν πώς επηρεάζεται η τεχνική ποιότητα και η λειτουργική ποιότητα μιας υπηρεσίας, και πώς αντιλαμβάνονται αυτές τις ποιοτικές διαστάσεις της οι πελάτες.

Συμπερασματικά, πρέπει να παρατηρήσουμε ότι οι διαστάσεις της ποιότητας είναι αλληλένδετες. Μια αποδεκτή τεχνική ποιότητα μπορεί να θεωρηθεί ως προϋπόθεση για μια επιτυχημένη λειτουργική ποιότητα. Από την άλλη πλευρά, φαίνεται ότι τα προσωρινά προβλήματα με την τεχνική ποιότητα μπορεί να δικαιολογηθούν, εάν η λειτουργική ποιότητα είναι αρκετά καλή. Τέλος, πρέπει να αναγνωριστεί η σημασία της εικόνας. (Grönroos C.,1984, σελ. 43).

### **Μοντέλο 6<sup>ο</sup>: Fornell**

Το μοντέλο ικανοποίησης του Fornell συνιστά το βασικό εργαλείο μέτρησης και ανάλυσης ικανοποίησης πελατών που χρησιμοποιείται τόσο στον Αμερικανικό Δείκτη Ικανοποίησης Πελατών (ACSI) όσο και στο Σουηδικό Βαρόμετρο Ικανοποίησης Πελατών (SCSB). Αυτή η προσέγγιση βασίζεται σε ένα οικονομικό δομικό μοντέλο που συνδέει διαφορετικά μέτρα ικανοποίησης πελατών (π.χ. προσδοκίες, πίστη, καταγγελίες κ.α) με συγκεκριμένους και προκαθορισμένους τύπους. Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις καθορισμένες σχέσεις μεταξύ συμπεριλαμβανόμενων μεταβλητών, το μοντέλο παράγει ένα σύστημα σχέσεων αιτίου-αποτελέσματος. (Grigoroudis E, σελ 45)



Εικόνα 6: Fornell's model

Fornell C., 1992, σελ. 11)

Ο κεντρικός ρόλος στο μοντέλο ανήκει στη μεταβλητή «Ικανοποίηση Πελάτη», η οποία ορίζεται ως η συνολική αξιολόγηση της μετά-αγοραστικής αποδοτικότητας της επιχείρησης ή της χρήσης μιας υπηρεσίας. (Fornell, C., 1992, σελ. 11).

Αίτια Ικανοποίησης: Μια από τις σημαντικότερες υποθέσεις του μοντέλου είναι ότι η ικανοποίηση του πελάτη έχει τρεις προϋποθέσεις: την αντιλαμβανόμενη ποιότητα, την εκτιμώμενη αξία και τις προσδοκίες των πελατών. Για την ύπαρξη θετικής σχέσης ανάμεσα στην ικανοποίηση του πελάτη και στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα συμφωνούν αρκετές μελέτες του μάρκετινγκ και της συμπεριφοράς των καταναλωτών. Η αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας πρέπει να λαμβάνει υπόψη της, την προσαρμογή του προϊόντος ή της υπηρεσίας στις ανάγκες των πελατών, καθώς και την αξιοπιστία του προϊόντος και της υπηρεσίας. Από την άλλη πλευρά, ο λόγος ποιότητας και τιμής μπορεί να θεωρηθεί ως η κύρια εκτίμηση της αντιλαμβανόμενης αξίας,

δεδομένου ότι χρησιμοποιείται από τους πελάτες για τη σύγκριση παρόμοιων προϊόντων και υπηρεσιών.

**Ικανοποίηση:** Η ικανοποίηση του πελάτη αξιολογείται χρησιμοποιώντας ένα σύνολο πρόσθετων παραμέτρων, όπως την διάψευση των προσδοκιών και την απόσταση από το ιδανικό προϊόν ή υπηρεσία. Αυτές οι παράμετροι σταθμίζονται, ώστε να παρέχουν τελικές εκτιμήσεις, ενώ πρέπει να σημειωθεί ότι το μοντέλο υποθέτει ότι οι τρεις προϋποθέσεις μπορούν να είναι θετικά σχετιζόμενες.

**Αποτελέσματα ικανοποίησης:** Οι συνέπειες της ικανοποίησης του πελάτη επικεντρώνονται τόσο στις καταγγελίες πελατών όσο και στην καταναλωτική αφοσίωση. Η αφοσίωση είναι η κύρια τερματική εξαρτημένη μεταβλητή στο μοντέλο λόγω της αξίας της ως παράγοντα για την κερδοφορία. (Grigoroudis E, σελ. 46-47)

Σε αυτή την προσέγγιση, η ικανοποίηση του πελάτη βασίζεται στη χρήση πολλαπλών δεικτών που μειώνουν την αβεβαιότητα και μετράται ως λανθάνουσα μεταβλητή με τη χρήση μερικών τετραγώνων (PLS). Το PLS είναι σε θέση να εκτιμήσει αυτό το αιτιώδες μοντέλο και προτιμάται επειδή είναι μια επαναληπτική διαδικασία που δεν επιβάλλει διαδοχικές παραδοχές στα δεδομένα. Η PLS υπολογίζει βάρη για τα μεταβλητά μέτρα που μεγιστοποιούν την ικανότητά τους να εξηγούν την εμπιστοσύνη των πελατών ως την τελική ενδογενή ή εξαρτημένη μεταβλητή (Fornell C., 1996 σελ. 11)

### **Μοντέλο 7<sup>ο</sup>: Kano**

Μια από τις πιο επικίνδυνες υποθέσεις που μπορεί να κάνει μια επιχείρηση είναι ότι οι πελάτες γνωρίζουν πολύ καλά τις μελλοντικές τους ανάγκες και ότι η έρευνα αγοράς, με τη μορφή της απλής αίτησης των πελατών, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εξαγάγει τις πληροφορίες αυτές. Έτσι, μια άλλη σημαντική πηγή πληροφοριών είναι η παρατήρηση. Παρατηρώντας τους πελάτες σε πραγματικές καταστάσεις, έχουμε μια πιο αντικειμενική εντύπωση για το πώς συμπεριφέρονται. (Gustafsson, 1999, σελ. 344) Η συνάφεια αυτού του γεγονότος μπορεί να βρεθεί στο ακόλουθο απόσπασμα:

Υπάρχουν τρία είδη εταιρειών. Εκείνες που απλώς ρωτούν τους πελάτες τι θέλουν και καταλήγουν οι ίδιες οπαδοί των επιθυμιών τους, αυτές που επιτυγχάνουν για ένα χρονικό διάστημα, ωθώντας τους πελάτες προς τις κατευθύνσεις που δεν θέλουν και

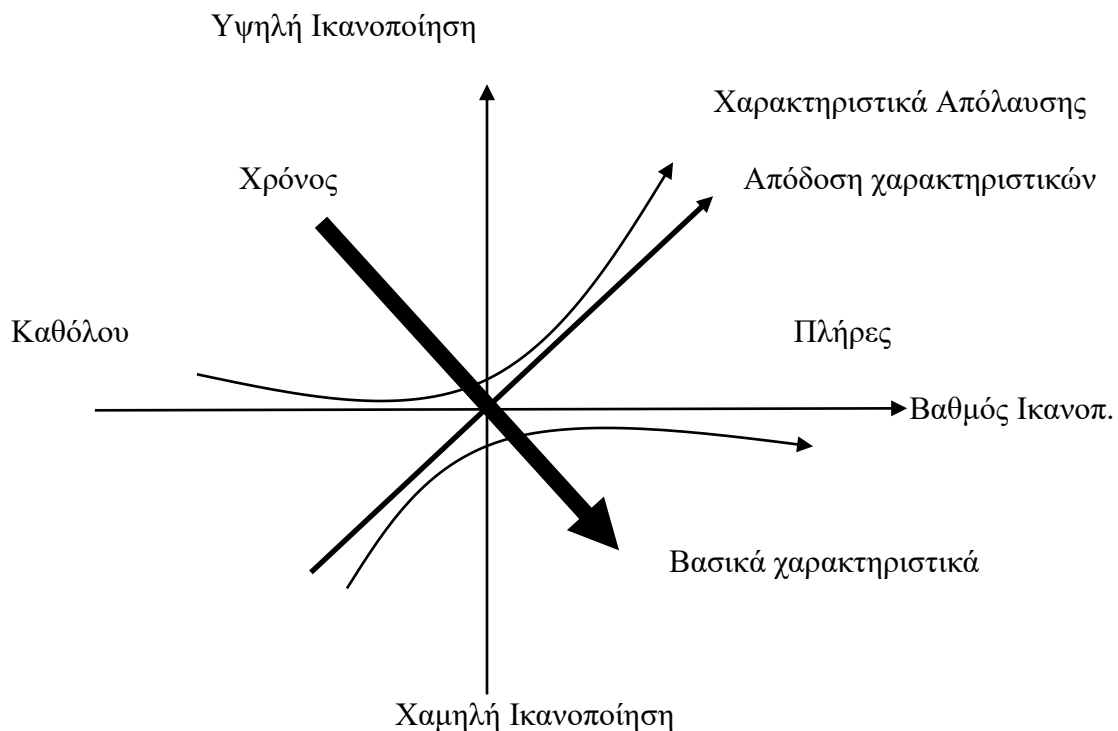
εκείνες που οδηγούν τους πελάτες εκεί που θέλουν προτού καν το γνωρίζουν οι ίδιοι (Hamel and Prahalad, 1991, σελ. 85).

Ένα κοινώς αποδεκτό μοντέλο που εξηγεί ποιες πληροφορίες αναμένεται να αποκτηθούν από τους πελάτες είναι το μοντέλο ποιότητας Kano. Εκκινώντας από την υπόθεση, η οποία αποτελεί και τη βασική αρχή του μοντέλου το οποίο προτάθηκε από τον Noriaki Kano (1996), οι πελάτες αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών και των προϊόντων σύμφωνα με το ποιες ανάγκες ικανοποιούνται και σε ποια έκταση π.χ. βασικές και δευτερεύουσες ανάγκες. (Gustafsson, 1999, σελ 347). Είναι εύλογο να συμπεράνουμε πως μόνο η ικανοποίηση σε επίπεδο βασικών αναγκών δεν αποτελεί ικανή συνθήκη να κρατήσει τους πελάτες στην επιχείρηση. Απαιτείται και η κάλυψη επιπλέον, δευτερευουσών αναγκών. Συνεπώς, για να εντοπιστεί ο βαθμός ικανοποίησης του πελάτη, πρέπει καταρχάς να εξακριβωθεί ποιες ανάγκες ικανοποιεί και σε ποιο επίπεδο. Αυτό θα καθορίσει εν τέλει, την ανάπτυξη αισθημάτων καταναλωτικής αφοσίωσης προς την επιχείρηση. (Χυτήρης, Σ.Λ. και Άννινος Ν.Λ., 2015, σελ. 70).

Το μοντέλο Kano δηλώνει ότι υπάρχουν τρία επίπεδα αναγκών: βασικές ανάγκες (basic) επιθυμητές ανάγκες (performance) και ελκυστική ποιότητα (excitement)



## Ικανοποίηση Πελάτη



Εικόνα 7: Kano's model

Πηγή: Gustafsson, A., Ekdahl, F., Edvardsson, B., 1999, σελ. 348

Οι βασικές ανάγκες είναι τα πράγματα που οι πελάτες αναμένουν από την υπηρεσία ή το προϊόν, εν τούτοις είναι απίθανο να ικανοποιηθούν από αυτά, αλλά η απουσία τους θα τους δυσαρεστούσε άμεσα. Η υψηλή απόδοση δεν σημαίνει και υψηλή ικανοποίηση των πελατών, ενώ αντίθετα η χαμηλή απόδοση ακολουθείται από υψηλή δυσαρέσκεια.

Οι επιθυμητές ανάγκες είναι οι απαιτήσεις του πελάτη που εκφράζονται και οι επιχειρήσεις ανταγωνίζονται προκειμένου να τις ικανοποιήσουν, κι ως εκ τούτου εάν πληρούνται τέτοιες ανάγκες, οι πελάτες είναι ικανοποιημένοι. Η ικανοποίηση των πελατών έχει αναλογική σχέση με την απόδοση των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Η ελκυστική ποιότητα περιλαμβάνει στοιχεία, τα οποία αναπτύσσουν οι ίδιοι οι παραγωγοί. Εν αντιθέσει όμως με τα προηγούμενα επίπεδα, η ικανοποίηση αυξάνεται με την υψηλή απόδοση του προϊόντος, ενώ αντίθετα η χαμηλή απόδοση δε συνεπάγεται δυσαρέσκεια, διότι ο πελάτης δεν ήταν την είχε δεδομένη, ούτε και την ανέμενε. (Gustafsson σελ. 347)

Το υπόδειγμα του Kano βοηθά στην κατηγοριοποίηση των χαρακτηριστικών των προϊόντων ή των υπηρεσιών, ανάλογα με το ποιες και σε ποιο βαθμό ικανοποιούν τις

ανάγκες των πελατών. Με βάση τα παραπάνω, οι επιχειρήσεις μπορούν να εστιάσουν σε εκείνα τα χαρακτηριστικά, τα οποία προσφέρουν μεγάλη ικανοποίηση. Σύμφωνα λοιπόν με το υπόδειγμα αυτό, υπάρχουν πέντε βασικές κατηγορίες χαρακτηριστικών:

1) **Must-be Quality:** Αυτά τα χαρακτηριστικά θεωρούνται δεδομένα από τους πελάτες και δεν αυξάνουν την ικανοποίησή τους. Αντίθετα δημιουργείται δυσαρέσκεια.

2) **One-dimensional Quality:** Όσο περισσότερα τέτοιου τύπου χαρακτηριστικά υπάρχουν, τόσο υψηλότερη είναι η ικανοποίηση του πελάτη. Αντίθετα, σε περίπτωση που δεν υφίστανται, οδηγεί τον πελάτη στη δυσαρέσκεια.

**Attractive Quality:** Πρόκειται για τα ελκυστικά χαρακτηριστικά που ωθούν σε μεγάλη ικανοποίηση γιατί δεν αναμένονται από τον πελάτη. Ωστόσο, σε περίπτωση που απουσιάζουν, δεν προκαλείται δυσαρέσκεια.

4) **Indifferent Quality:** Πρόκειται για χαρακτηριστικά που αφήνουν τους πελάτες αδιάφορους, είτε παρέχονται είτε όχι.

5) **Reverse Quality:** Εδώ αναφέρονται τα χαρακτηριστικά ανάστροφης ποιότητας, τα οποία οδηγούν σε μεγάλη δυσαρέσκεια.

Είναι σημαντικό να παρατηρηθεί πως ένα ελκυστικό χαρακτηριστικό στο μέλλον μπορεί να γίνει βασικό, λόγω του ανταγωνισμού και της μεταβολής των προσδοκιών των πελατών. Συνεπακόλουθα, η προσθήκη ελκυστικών χαρακτηριστικών σε ένα προϊόν αδιάφορο, δίνει τη δυνατότητα επαναφοράς του στο προσκήνιο και παράλληλα βοηθά στην ανάδυση αναγκών των πελατών, που δεν είχαν μέχρι τότε εκφραστεί. (Χυτήρης, Σ.Λ. και Άννινος Ν.Λ., 2015, σελ. 71)

Τα πλεονεκτήματα της κατηγοριοποίησης των απαιτήσεων των πελατών είναι τα εξής:

1. Προτεραιότητες για την ανάπτυξη προϊόντων. Για παράδειγμα, είναι χρησιμότερο να επενδύσουμε στη βελτίωση των μονοδιάστατων ή ελκυστικών χαρακτηριστικών, παρά στα βασικά χαρακτηριστικά, καθώς τα πρώτα έχουν μεγαλύτερη επίδραση στην ποιότητα των προϊόντων και, κατά συνέπεια στο επίπεδο ικανοποίησης του πελάτη.

2. Οι απαιτήσεις των προϊόντων γίνονται περισσότερο κατανοητές: Αυτό σημαίνει πως δίνεται η δυνατότητα να προσδιοριστούν ποια είναι τα κριτήρια με την μεγαλύτερη επίδραση στην ικανοποίηση του πελάτη.

3. Το μοντέλο της ικανοποίησης πελατών του Kano μπορεί να συνδυαστεί άριστα με την ανάπτυξη της συνάρτησης ποιότητας (Q.F.D.) έχοντας ως προϋποθέσεις την αναγνώριση των αναγκών των πελατών, την ιεραρχία και τις προτεραιότητές τους. Το μοντέλο του Kano, χρησιμοποιείται για να καθιερώσει τη σημασία των μεμονωμένων χαρακτηριστικών των προϊόντων για την ικανοποίηση του πελάτη και έτσι δημιουργεί τη βέλτιστη προϋπόθεση για ανάπτυξη των δραστηριοτήτων του προϊόντος.

4. Παρέχει μεγάλη βοήθεια στις καταστάσεις ανταλλαγής στη φάση ανάπτυξης των προϊόντων. Αν εξαιτίας ορισμένων οικονομικών ή τεχνικών λόγων δεν μπορούν να καλυφθούν την ίδια στιγμή δυο απαιτήσεις προϊόντων, υπάρχει η δυνατότητα καθοριστεί το κριτήριο που έχει τη μεγαλύτερη επίδραση στην ικανοποίηση των πελατών.

5. Οι βασικές, μονοδιάστατες και ελκυστικές ανάγκες διαφέρουν, κατά κανόνα, για διαφορετικά τμήματα πελατών. Από αυτό το σημείο εκκίνησης, ο πελάτης μπορεί να αναπτύξει ακραίες λύσεις για ειδικά προβλήματα, οι οποίες εγγυώνται ένα βέλτιστο επίπεδο ικανοποίησης στα διαφορετικά τμήματα πελατών.

6. Η ανακάλυψη και η ικανοποίηση των ελκυστικών απαιτήσεων δημιουργούν ένα ευρύ φάσμα δυνατοτήτων για διαφοροποίηση. Ένα προϊόν που ικανοποιεί απλώς τις βασικές και τις μονοδιάστατες απαιτήσεις γίνεται αντιληπτό ως κοινό και συνηθισμένο και επομένως εύκολα εναλλάξιμο.

Συγκεντρώνοντας όλα τα παραπάνω, είναι φανερό πόσο σημαντικό για μια επιχείρηση είναι να γνωρίζει σε ποιο βαθμό ένα χαρακτηριστικό προϊόντος επηρεάζει την ποιότητα του προϊόντος και πως αυτό με τη σειρά του επηρεάζει την ικανοποίηση του πελάτη (υποχρεωτική, μονοδιάστατη ή ελκυστική απαίτηση) καθώς και τη σχετική σημασία αυτού του χαρακτηριστικού προϊόντος και της αξιολόγησης από την οπτική του πελάτη σε σύγκριση πάντα με τους ανταγωνιστές. Ιδιαίτερη προτεραιότητα έχουν εκείνες οι απαιτήσεις προϊόντος τις οποίες ο πελάτης θεωρεί σημαντικές και οι οποίες παρουσιάζουν μειονεκτήματα αναφορικά με τα προϊόντα των ανταγωνιστών. Ο μακροπρόθεσμος στόχος είναι να βελτιωθεί η ικανοποίηση των πελατών όσον αφορά τα σημαντικά χαρακτηριστικά του προϊόντος, προκειμένου να δημιουργηθούν αξιόπιστα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα. (Sauerwein, E., 1996, σελ. 13)

### Μοντέλο 8<sup>ο</sup> : Patientqual

Το Patientqual είναι ένα μοντέλο διοίκησης του συστήματος υπηρεσιών υγείας το οποίο αποτελείται από τρεις ενότητες

1. Διερευνώνται όλοι εκείνοι οι προσδιοριστικοί παράγοντες που επιδρούν στην διαμόρφωση των προσδοκιών των πελατών.
2. Διερευνάται επίσης, η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται, ενώ παράλληλα κατατίθενται προτάσεις βελτιστοποίησης.
3. Η τρίτη ενότητα αναφέρεται στις λειτουργίες της διοίκησης, τόσο σε σχέση με την ποιότητα, όσο και με τις προσδοκίες του συστήματος υπηρεσιών υγείας του δημόσιου τομέα.

Στην διερεύνηση των παραγόντων που διαμορφώνουν τις προσδοκίες των πελατών/χρηστών αναπτύσσονται οκτώ ερωτήσεις: Ερώτηση για την «αντιλαμβανόμενη» αξία του χρήστη ως προς την υπηρεσία, ερωτήσεις «αντιλαμβανόμενης» εικόνας της νοσοκομειακής μονάδας στην τοπική κοινωνία (χρήση νέων τεχνολογιών και υποδομές, αμεσότητα και αποφυγή καθυστερήσεων, ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες με υψηλή ποιότητα, αποτελεσματικότητα και επαγγελματισμός) και ερωτήσεις «σχολίων και συστάσεων» (τρόπος σχολιασμού του παραγωγού υπηρεσιών υγείας, τρόπος συστάσεων του χρήστη για τον παραγωγό υπηρεσιών υγείας σε τρίτους).

Στην δεύτερη ενότητα αποτελεί επέκταση ισοσταθμισμένου μοντέλου Servqual περιλαμβάνοντας 28 χαρακτηριστικά (items) σε πέντε διαστάσεις. Αρχικά ζητείται από τον χρήστη να σημειώσει σε 11-βάθμια κλίμακα τι προσδοκούσε από τις κτιριακές υποδομές της νοσοκομειακής μονάδας και στη συνέχεια ποιο ήταν το επίπεδο αντίληψης της απόδοσης των κτιριακών υποδομών, ενώ παράλληλα δίνεται και η δυνατότητα να μην απαντήσει (σημειώνοντας σε κατάλληλη στήλη). Έπειτα, λαμβάνονται οι απαντήσεις των στηλών (προσδοκίες και αντίληψη) χρησιμοποιώντας τον κάτωθι τύπο. \*\*

Ενδεχόμενες μηδενικές, θετικές και αρνητικές τιμές αποτελούν τις αποκλίσεις τύπου GAP 5, ήτοι αρνητικές αποκλίσεις οδηγούν στο συμπέρασμα πως η αντιλαμβανόμενη

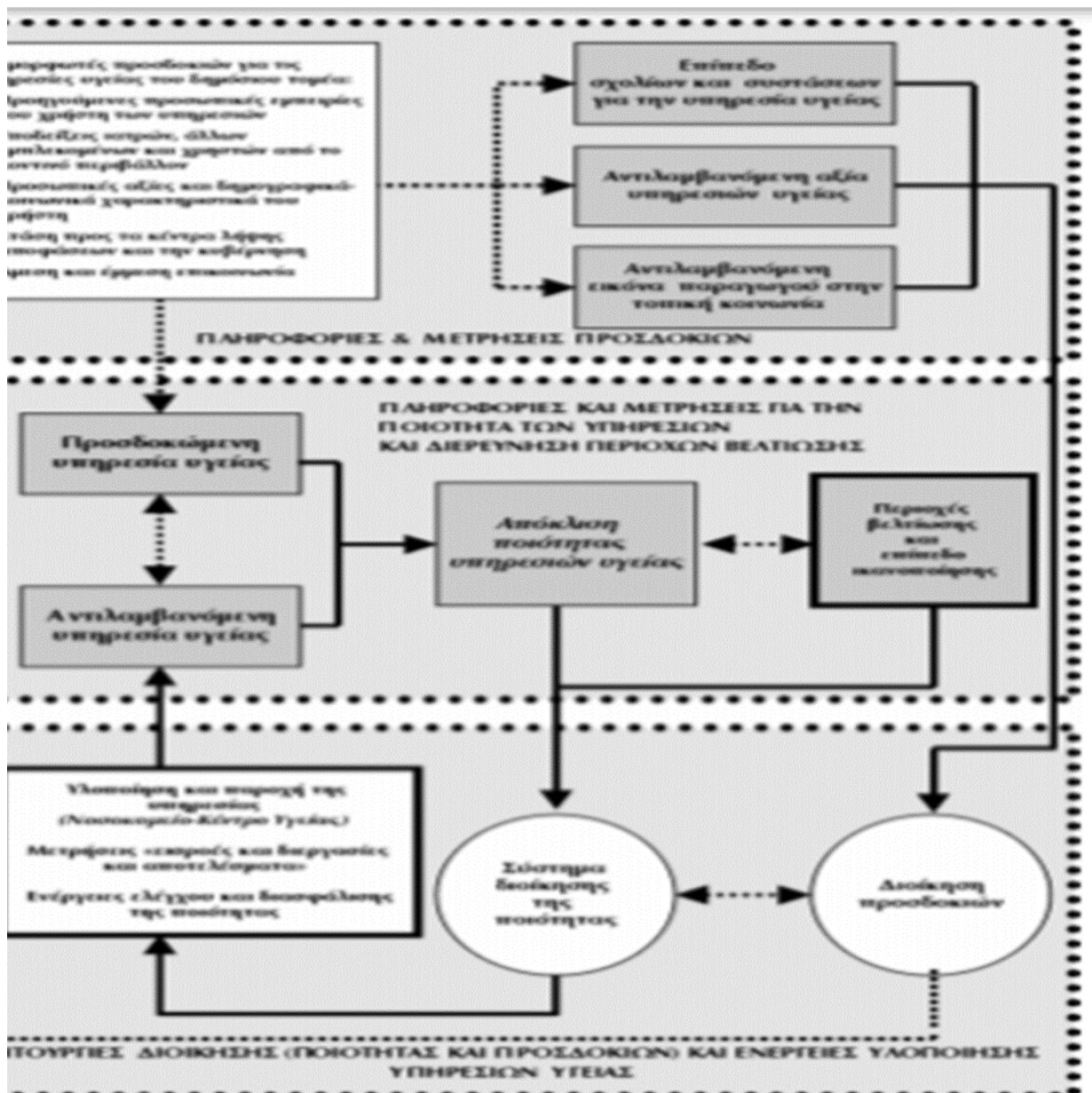
ποιότητα υπολείπεται σε μεγάλο βαθμό από τις προσδοκίες του πελάτη, και άρα έχουμε πρόβλημα στην ποιότητα των υπηρεσιών.

Στο δεύτερο σκέλος της δεύτερης ενότητας οι προτάσεις βελτίωσης καθορίζονται από τον πελάτη με την μορφή λίστας (check list), ο οποίος αφενός έχει τη δυνατότητα να προκρίνει εκείνα τα χαρακτηριστικά που θεωρεί σημαντικά, κι αφετέρου να δώσει σε μια ανοικτού τύπου ερώτηση συγκεκριμένες προτάσεις.

Πρώτη Διάσταση: Υποδομές και χώροι νοσοκομείου (5 μεταβλητές)	Κτηριακές Υποδομές, Χώροι Υγιεινής, Χώροι Αναμονής, Καθαριότητα Χώρων, Ιατρικός Εξοπλισμός
Δεύτερη Διάσταση: Αξιοπιστία στην παροχή υπηρεσιών Υγείας (2 μεταβλητές)	Παροχή σύμφωνα με τις ανάγκες του πελάτη Κάθε φορά που ζητούνται υπηρεσίες υγείας, παρέχονται με αντίστοιχο τρόπο
Τρίτη Διάσταση: 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
Τέταρτη Διάσταση: Επαγγελματισμός, προθυμία και διάθεση εξυπηρέτησης από το προσωπικό (8 μεταβλητές)	Επαγγελματισμός και προθυμία (ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού), Συμπεριφορά και σεβασμός στον ασθενή και στους συνοδούς του (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό), Αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά ως προς τα δικαιώματα του ασθενή, Προτεραιότητα στις ανάγκες του ασθενούς
Πέμπτη Διάσταση: Επικοινωνία και	Παροχή οδηγιών, Καθαρή και

<p>ποιότητα οδηγιών αντιμετώπισης της ασθένειας (5 μεταβλητές)</p>	<p>καταληπτή γλώσσα, Έντυπο υλικό, Σχεδιασμός και τοποθέτηση επιγραφών, Κατανόηση διαδικασιών παροχή υπηρεσιών από τον χρήστη</p>
--	---

Η τρίτη ενότητα επικεντρώνεται στη «διοίκηση προσδοκιών» η οποία τροφοδοτείται με τις μετρήσεις της πρώτης διάστασης (επίπεδο προσδοκιών των χρηστών) και με τις μετρήσεις των παραγόντων που διαμορφώνουν τις προσδοκίες. Ο σκοπός εδώ είναι να αναπτυχθούν οι κατάλληλες διοικητικές και οργανωτικές δράσεις, ώστε να ελέγχονται οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις προσδοκίες και κατ' επέκταση να συγκλίνουν αυτές με την αντιλαμβανόμενη απόδοση. Στο μοντέλο Patientqual, οι προερχόμενες από τους χρήστες μετρήσεις χρησιμοποιούνται για πολιτικές που επιχειρούν να διαμορφώσουν με τρόπο συνεργατικό τις λειτουργίες της «διοίκησης ποιότητας» και «διοίκησης προσδοκιών». Η πρώτη μπορεί να πραγματοποιηθεί με την υιοθέτηση προτύπων, όπως η σειρά ISO 9000:2000/ISO9001:2000. Έχοντας αυτά υπόψη μας, η «διοίκηση ποιότητας» αντιστοιχεί στην «εσωτερική ποιότητα» ενώ η διοίκηση προσδοκιών στην «εξωτερική ποιότητα». Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι στο πυρήνα της διοίκησης προσδοκιών τοποθετούνται οι δράσεις που ενισχύουν την αφοσίωση των χρηστών σε τρεις άξονες. Πρώτον, οι χρήστες κατανοούν ανά δεδομένη χρονική στιγμή και σε ρεαλιστικό πλαίσιο τις δυνατότητες που έχει το δημόσιο σύστημα υγείας να καλύψει τις προσδοκίες τους. Δεύτερον, γίνονται δράσεις για την κάλυψη των προσδοκιών των χρηστών, οι οποίες εμπεριέχονται στα συστήματα διοίκησης ποιότητας και τρίτον διαμόρφωση πολιτικών ώστε να μην αποκλίνουν σημαντικά οι αποδόσεις από τις προσδοκίες. (Κωσταγιόλας, Π.Α., Πλατής, Χ.Γ. και Ζήμερας, Στ., 2006 σελ. 608-612)



Εικόνα 8: Patientqual Model

Πηγή: (Κωσταγιόλας, Π.Α., Πλατής, Χ.Γ. και Ζήμερας, Στ., 2006 σελ. 609)

### Σύγκριση και αποτίμηση

Τα μοντέλα αξιολόγησης ποιότητας υπηρεσιών, όπως παρουσιάστηκαν παραπάνω, στοχεύουν στο να αποτιμήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και στον υψηλότερο βαθμό την ποιότητα που δύναται να έχει μια υπηρεσία, με απώτερο σκοπό την άντληση πληροφοριών και εξαγωγή συμπερασμάτων, προκειμένου να ανατροφοδοτήσουν την

διοίκηση μιας επιχείρησης ή ενός δημόσιου φορέα με νέα στοιχεία που θα συμβάλλουν στον ανασχεδιασμό και στις δράσεις τους προς μια αποτελεσματικότερη αποδοτικότερη και κυρίως ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών. Κοινό όλων των μοντέλων είναι το γεγονός ότι η στόχευση γίνεται στον ίδιο τον χρήστη/αποδέκτη ή πελάτη της υπηρεσίας, καθώς η ικανοποίησή του μέσα από την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών συμβάλλει στην διατήρηση και την αύξηση των πελατών και κατ' επέκταση σε μια ανοδική πορεία ανάπτυξης και προόδου του ίδιου του φορέα. Ωστόσο, στον τομέα υπηρεσιών υγείας, υπάρχει μια εγγενής διαφοροποίηση, καθώς το ζητούμενο είναι να παρέχεται η βέλτιστη δυνατή περίθαλψη και ιατρική υποστήριξη για τον ασθενή, ώστε η εκάστοτε νοσοκομειακή μονάδα να συνεισφέρει στην βελτίωση του συνολικού επιπέδου της δημόσιας υγείας.

Το πρώτο μοντέλο που αναλύθηκε είναι το Servqual, το οποίο βασίζεται στην διερεύνηση της έννοιας «ικανοποίηση» του χρήστη, η οποία εξαρτάται από την σύγκριση των προσδοκιών και των αντιλήψεων των πελατών, μέσα από προκαθορισμένες διαστάσεις ποιότητας, με σκοπό τη μέτρηση και την κατανόηση της ποιότητας των υπηρεσιών. Στις πέντε διαστάσεις που έχουν τεθεί οι καταναλωτές αποτιμούν την ποιότητα των υπηρεσιών τόσο ως προς τις προσδοκίες τους, όσο και με την εμπειρία που είχαν από τη χρήση της υπηρεσίας, βαθμολογώντας σε κλίμακα Likert μέσα από 44 αντικείμενα (items). Λόγω όμως των πιθανών αποκλίσεων (προσδοκίες και αντιλαμβανόμενη υπηρεσία) παρατηρούνται πέντε τύποι χασμάτων κι αυτό συμβαίνει είτε όταν η υπηρεσία δεν κάλυψε τις ανάγκες του πελάτη είτε όταν δεν ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες του.

Πάνω σε αυτή την αμφισβήτηση, αναπτύχθηκε το Servperf το οποίο αν και βασίζεται στην λογική του Servqual, διαφοροποιείται στην φιλοσοφία του, καθώς αυτό που μετράει είναι οι εμπειρίες που απέκτησαν οι πελάτες. Η λογική είναι πως η ποιότητα της υπηρεσίας μπορεί να διαπιστωθεί καλύτερα μέσα από τις αντιλήψεις που διαμορφώσαν οι χρήστες χρησιμοποιώντας την πραγματική υπηρεσία και όχι με βάση την διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων και των προσδοκιών. Αυτό που ουσιαστικά συνέβη ήταν να διατηρήσουν τις 22 ερωτήσεις της δεύτερης ενότητας του Servqual που αφορούν στην εμπειρία που έλαβαν οι χρήστες καθώς αυτό είναι που θα συμβάλει τελικά στην διατήρηση τους και στην αφοσίωση τους στην επιχείρηση. Το μοντέλο Servperf θεωρείται από πολλούς μελετητές ανώτερο, πρώτον γιατί η κλίμακα καταγράφει την πραγματική ποιότητα που δέχεται ο χρήστης, αφού χρησιμοποίησε την



υπηρεσία και δέχτηκε τα αποτελέσματα της, και δεύτερον γιατί μείωσε τον αριθμό των αντικειμένων (items) που πρέπει να μετρηθούν σε 22 αντικείμενα από τα 44 του μοντέλου Servqual.

Στο μοντέλο διάψευσης προσδοκιών του Oliver (expectancy disconfirmation model) η ικανοποίηση είναι η ευχάριστη εμπειρία του χρήστη της υπηρεσίας έχοντας ως δεδομένο το τι προσδοκούσε από αυτή να του επιφέρει. Το επίπεδο ικανοποίησης προκύπτει, λοιπόν συγκρίνοντας την αντιλαμβανόμενη απόδοση με τις προσδοκίες που έχει ο πελάτης, όπως με την βασική ιδέα του μοντέλου Servqual. Η έννοια της διάψευσης, σχετίζεται με το γεγονός πως ο χρήστης θα «διαψευστεί» μετά την χρήση της υπηρεσίας, είτε θετικά, που σημαίνει πως η απόδοση ήταν ανώτερη από εκείνη που ανέμενε, είτε αρνητικά, δηλαδή, η απόδοση ήταν κατώτερη των προσδοκιών του. Επιπροσθέτως γίνεται και η χρήση του όρου «μηδενική διάψευση» που σημαίνει πως ο χρήστης έλαβε την απόδοση που ο ίδιος ανέμενε. Το μοντέλο, προσθέτει την έννοια της ζώνης αδιαφορίας, που ουσιαστικά υποστηρίζει σε πραγματικούς όρους ότι οι τιμές βρίσκονται κοντά στην μηδενική διάψευση, ήτοι η απόδοση είναι κοντά στις προσδοκίες, ο πελάτης δεν αλλάζει συμπεριφορά ούτε προς την θετική κατεύθυνση ούτε προς την αρνητική.

Το συνδυαστικό μοντέλο αντιλαμβανόμενης ποιότητας υπηρεσιών (Brogowicz et al., 1990) μας οδηγεί ένα στάδιο ή ένα βήμα πίσω στην λογική που έχει ήδη αναπτυχθεί από τα προηγούμενα μοντέλα. Η συμβολή του είναι πως εκτιμά ότι μπορεί να υπάρξει (πέρα από τα ήδη πέντε που έχουν αναφερθεί στο μοντέλο Servqual) ένα ακόμα προγενέστερο χάσμα ποιότητας υπηρεσιών, πριν ακόμη δηλαδή ο χρήστης να έχει καταναλώσει την υπηρεσία, αλλά έχει μάθει για αυτήν από στόμα σε στόμα, μέσω διαφημίσεων και λοιπών μέσων επικοινωνίας. Έχοντας την αντίληψη πως η ποιότητα της υπηρεσίας δεν θα ανταποκριθεί στις προσδοκίες του, το χάσμα συνεχίζει να υπάρχει με συνέπεια ο πελάτης να απορρίψει την υπηρεσία χωρίς ποτέ να την χρησιμοποιήσει. Αυτό που προτείνεται, είναι η εστίαση στον τρόπο που επηρεάζονται οι αντιλήψεις των πελάτων και οι προσδοκίες (εξωτερικές επιρροές, ΜΜΕ, δημόσιες σχέσεις, παλιότερες εμπειρίες κτλ) αφού είναι εσφαλμένα υψηλές ή χαμηλές, λόγω των προαναφερόμενων προσδιοριστικών παραγόντων, θα επιδράσει αντίστοιχα αρνητικά ή θετικά στην χρήση των υπηρεσιών. Εδώ παρατηρείται η διαφοροποίηση του μοντέλου αυτού σε σχέση με το μοντέλο Servperf που αποκλείει την χρήση και την άντληση πληροφοριών από τις προσδοκίες του πελάτη.

Στο επόμενο μοντέλο του Grönroos, εκτιμάται πως μια ανταγωνιστική επιχείρηση πρέπει να λαμβάνει υπόψη της δύο βασικά στοιχεία, εκ των οποίων το πρώτο είναι η ποιότητα και οι παράγοντες που την επηρεάζουν και δεύτερον, πως ο χρήστης αντιλαμβάνεται την ποιότητα αυτή. Αρχικά λοιπόν, η ασφάλεια, η συνέπεια, η στάση, η πληρότητα, η διαθεσιμότητα, η φυσική ποιότητα, η διαδραστική ποιότητα κ.α επηρεάζουν το επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών. Σε δεύτερο στάδιο, η αντιληπτή ποιότητα είναι, όπως έχει προαναφερθεί στο μοντέλο Servqual, στο μοντέλο του Oliver και στο συνδυαστικό μοντέλο, αποτέλεσμα της σύγκρισης της προσδοκίας που έχει για την ποιότητα μιας υπηρεσίας ένας χρήστης σε συνάρτηση με την αντίληψη την οποία σχηματίζει μετά την κατανάλωση της. Το μοντέλο του Grönroos εκτιμά πως η ποιότητα είναι συνάρτηση τριών βασικών στοιχείων που είναι αλληλένδετα μεταξύ τους: Η τεχνική ποιότητα, δηλαδή τι λαμβάνει ο χρήστης (γνώσεις του προσωπικού και οι τεχνικές λύσεις) η λειτουργική ποιότητα, πως λαμβάνει το τεχνικό αποτέλεσμα (συμπεριφορά, νοοτροπία, εμφάνιση του προσωπικού και εξυπηρέτηση) και τέλος η εικόνα που έχουν οι χρήστες από την επιχείρηση και η οποία διαμορφώνεται τόσο από την τεχνική ποιότητα όσο και από την λειτουργική, αλλά και από άλλους δευτερεύοντες παράγοντες.

Το μοντέλο του Kano, εν αντιθέσει με όλα τα προηγούμενα μοντέλα, στρέφεται αποκλειστικά στο ερώτημα ποιες ανάγκες ικανοποιούν οι πελάτες με την χρήση μιας υπηρεσίας, καθώς από εκεί θα διαπιστωθεί η ποιότητα της υπηρεσίας που θα οδηγήσει στην μετέπειτα αφοσίωση τους στην επιχείρηση υπόθεση είναι πως οι πελάτες αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών και των προϊόντων σύμφωνα με το ποιες ανάγκες ικανοποιούνται και σε ποια έκταση, αν είναι δηλαδή βασικές ανάγκες ή δευτερευούσης σημασίας. Η άντληση αυτών των πληροφοριών, σύμφωνα με το μοντέλο του Kano διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα της υπηρεσίας. Τα χαρακτηριστικά αυτά, κατηγοριοποιούνται σε πέντε ομάδες και το μοντέλο περιλαμβάνει εκείνα που όταν υφίστανται δεν αυξάνουν την ικανοποίηση του αλλά όταν απουσιάζουν δυσαρεστούν τον χρήστη (must-be), εκείνα που όσο περισσότερα υπάρχουν τόσο αυξάνουν την ικανοποίηση (one-dimensional) ενώ όταν δεν υφίστανται τον δυσαρεστούν κι εκείνα που τον ικανοποιούν όταν τα απαντήσει και που όμως σε περίπτωση απουσία τους δεν τον δυσαρεστούν (attractive). Τέλος, υπάρχουν αφενός εκείνα που τον αφήνουν αδιάφορο indifferent) κι εκείνα που του προκαλούν μόνο δυσαρέσκεια. (reverse).

Στο μοντέλο του Fornell, κεντρικό στοιχείο είναι η μεταβλητή Ικανοποίηση του Πελάτη, η οποία ορίζεται ως η συνολική αξιολόγηση της μετά-αγοραστικής αποδοτικότητας ή χρήσης μιας υπηρεσίας, προσιδιάζοντας στην φιλοσοφία του Servperf ως προς την εστίαση, διατηρώντας όμως διαφορετικές συνιστώσες που επιδρούν στην ικανοποίηση του πελάτη. Στην ικανοποίηση του πελάτη χρησιμοποιείται η διάψευση των προσδοκιών, όπως στο μοντέλο του Oliver αλλά και η απόσταση από την ιδανική υπηρεσία. Σε δεύτερη φάση, η ικανοποίηση του πελάτη εδράζεται στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα, την εκτιμώμενη αξία και τις προσδοκίες, ενώ το αποτέλεσμα μπορεί να είναι είτε η αφοσίωση είτε τα παράπονα των χρηστών.

Τέλος, το Patientqual είναι ένα μοντέλο βασισμένο στο Servqual, το οποίο σε πρώτο επίπεδο διερευνά ποιοι είναι οι προσδιοριστικοί παράγοντες που επιδρούν στις προσδοκίες των πελατών (ασθενών), σε δεύτερο επίπεδο διερευνάται η ποιότητα συνάμα με προτάσεις βελτίωσης και σε τρίτο επίπεδο δίδεται έμφαση στις λειτουργίες της διοίκησης τόσο αναφορικά με τις προσδοκίες όσο και με την ποιότητα. Στο επίπεδο των προσδοκιών γίνεται η χρήση οκτώ κρίσιμων ερωτήσεων, ώστε να ληφθεί η κατάλληλη πληροφόρηση σχετικά με το τι αναμένουν οι ασθενείς από την νοσηλευτική μονάδα. Σε δεύτερο επίπεδο, γίνεται η χρήση της 11-βάθμιας κλίμακας Likert (προσδοκίες και απόδοση της υπηρεσίας) και παράλληλα γίνεται η χρήση λίστας (check list) και ανοικτού τύπου ερώτηση, αναφορικά με τα χαρακτηριστικά που ο ασθενής θεωρεί σημαντικά, αλλά και ζητείται να καταθέσει δικές του προτάσεις βελτίωσης. Παρατηρούνται επομένως, ομοιότητες με την φιλοσοφία του μοντέλου Servqual αλλά και με το μοντέλο του Kano, καθώς επιχειρείται μέσα από λίστες και ερωτήσεις, να γίνουν κατανοητές οι πραγματικές ανάγκες του χρήστη.

	<b>Ικανοποίηση χρήστη</b>	<b>Τρόπος Ικανοποίησης</b>
<i>Servqual</i>	Σύγκριση: Προσδοκιών και Αντίληψης	5 Διαστάσεις 5 gaps 44 items
<i>Servperf</i>	Αντίληψη	22 items
<i>Oliver</i>	Σύγκριση: Προσδοκιών και Αντίληψης	Διάψευση Προσδοκιών (Ζώνη Αδιαφορίας)
<i>Brogowicz</i>	Προσδοκίες	Χάσμα (Επικοινωνία, Διαφήμιση)

<i>Grönroos</i>	Σύγκριση: Προσδοκιών και Αντίληψης	Τεχνική, Λειτουργική ποιότητα και εικόνα
<i>Kano</i>	Ανάγκες Πελατών	Πέντε ομάδες αναγκών
<i>Fornell</i>	Αντίληψη	αντιλαμβανόμενη ποιότητα, την εκτιμώμενη αξία και προσδοκίες & Διάψευση Προσδοκιών
<i>Patientqual</i>	Σύγκριση: Προσδοκιών και Αντίληψης	5 Διαστάσεις

## Συμπέρασμα

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, και ειδικότερα στον τομέα της υγείας, αποτελεί μείζονος σημασίας ζήτημα, καθώς οι ασθενείς δικαιούνται την βέλτιστη δυνατή φροντίδα, δεδομένης πάντα της σύγχρονης τεχνολογίας και τους διαθέσιμους πόρους. Στην παρούσα εργασία αναπτύχθηκε η διάσταση της ποιότητας των υπηρεσιών και πως η βελτίωση της δύναται να οδηγήσει σε υψηλότερου επιπέδου παρεχόμενες υπηρεσίες και κατ' επέκταση στην μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του χρήστη. Βεβαίως, δεν μπορεί να υπάρξει βελτίωση της ποιότητας, εάν πρωτίστως δεν χρησιμοποιηθούν επαρκώς θεωρητικά μοντέλα αξιολόγησης των υπηρεσιών, τα οποία θα μετρούν την απόδοση και θα χρησιμοποιούν ευρέως διαδεδομένους δείκτες ποιότητας. Σε αυτό το πλαίσιο, αναλύθηκαν, συγκρίθηκαν και αποτιμήθηκαν τα βασικότερα μοντέλα αξιολόγησης ποιότητας υπηρεσιών που αποτελούν τα μεθοδολογικά εκείνα εργαλεία,

τα οποία είναι σε θέση να δώσουν την απαραίτητη εικόνα για το επίπεδο ποιότητας που υφίσταται στις υπηρεσίες.

Τα παρακάτω συμπεράσματα εξάγονται μέσα από την ανάλυση, σύγκριση και αποτίμηση των μοντέλων. Καταρχάς, παρατηρήθηκαν ποικίλες διαφοροποιήσεις και ομοιότητες, αφενός μεν γιατί πολλές φορές ένα μοντέλο αποτελούσε μια διαφοροποιημένη εκδοχή ενός παλαιότερου, είτε επειδή προσέθετε μια καινούργια παράμετρο είτε επειδή διαφοροποιούταν ως προς τις υποθέσεις του, κι αφετέρου δε διότι λαμβάνουν χώρα υπό διαφορετικές συνθήκες. Το πρώτο συμπέρασμα που προκύπτει είναι πως, δεδομένης της διαφορετικότητας της φύσης των υπηρεσιών και του είδους των πελατών/χρηστών, δεν υπάρχει ένα μοντέλο που να καλύπτει το ευρύ φάσμα όλου του τομέα των υπηρεσιών, αλλά θα πρέπει να λαμβάνεται κάθε φορά υπόψη το περιβάλλον μέσα στο οποίο καλείται να αξιολογήσει.

Το δεύτερο συμπέρασμα είναι πως η ποιότητα υπηρεσιών οφείλει να επικεντρώνεται στον ίδιο τον χρήστη της υπηρεσίας και στο βαθμό που αυτός ικανοποιείται. Αυτό το στοιχείο είναι κατά τη διεθνή βιβλιογραφία, το σημείο εκκίνησης των περισσότερων μοντέλων, τα οποία μεταξύ άλλων αντιλαμβάνονται την ικανοποίηση ως σύγκριση προσδοκιών και αντιλαμβανόμενης υπηρεσίας (Servqual, Oliver, Grönroos, Patientqual), ως κρίση και άποψη μόνο με την μετα-αγοραστική εμπειρία που αποκτούν οι χρήστες (Servperf, Fornell) ή λαμβάνοντας υπόψη μόνο τις προσδοκίες του (Brogowicz) αλλά ακόμη και ως προς το ποιες ανάγκες καλύπτουν, ήτοι βασικές ή δευτερεύουσες (Kano). Ακολούθως, η χρήση τύπων που μετρούν την απόδοση και τα επιστημονικά εργαλεία μάνατζμεντ δίνουν τις κατευθυντήριες εκείνες γραμμές που χρειάζεται η Διοίκηση προκειμένου να προχωρήσει σε επανασχεδιασμό της υπηρεσίας και στις απαραίτητες δράσεις.

Το τρίτο συμπέρασμα είναι πως σε κάθε μοντέλο ποιότητας υπηρεσιών προσμετρώνται όλοι οι πιθανοί προσδιοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την γνώμη του χρήστη για την υπηρεσία, ακόμα και πριν έρθει σε επαφή μαζί της. Παράγοντες τέτοιοι είναι, μεταξύ άλλων, οι εξωτερικές επιρροές όπως η κουλτούρα, οι κοινωνικές δομές, η επικοινωνία από στόμα σε στόμα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης σε συνάρτηση με τις ατομικές ανάγκες των πελατών και των προηγούμενων εμπειριών τους. Επίσης, επηρεάζεται από παραδοσιακές δραστηριότητες μάρκετινγκ, όπως η διαφήμιση, οι δημόσιες σχέσεις, η εμπορική προβολή και οι τιμές. Η εικόνα επίσης που έχουν για την

υπηρεσία μπορεί να επηρεάζεται και μετά την χρήση της, καθώς σύμφωνα με το μοντέλο Brogowicz η εικόνα μπορεί να διαμορφωθεί τόσο από τις γνώσεις του προσωπικού και τις τεχνικές λύσεις που προσφέρει όσο και με τον τρόπο που λαμβάνει το τεχνικό αποτέλεσμα (συμπεριφορά, νοοτροπία, εμφάνιση του προσωπικού και εξυπηρέτηση) αλλά και από άλλους παράγοντες.

Τα διάφορα μοντέλα που αναλύθηκαν κατέστησαν σαφές ότι χρησιμοποιούν όλες ή μερικές από τις διαστάσεις SERVQUAL για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών. Σε μια μελέτη 30 ειδικών κλιμάκων ποιότητας της υπηρεσίας, ο Ladhari (2008: 76) διαπίστωσε επίσης ότι το SERVQUAL χρησιμοποιήθηκε ως σημείο εκκίνησης για την ανάπτυξη της πολλών από τα μεθοδολογικά εργαλεία ποιότητας υπηρεσιών. Αν και δεν υπάρχει ακόμη σημαντική συμφωνία σχετικά με τα βασικά θεμελιώδη στοιχεία της ποιότητας των υπηρεσιών, εν τούτοις φαίνεται να μην αρκεί να γνωρίζουμε ακριβώς τι εννοούμε «ποιότητα των υπηρεσιών», καθώς δεν επιλύεται πλήρως το πρόβλημα. Το μείζον είναι να χρησιμοποιηθεί το κατάλληλο μοντέλο αξιολόγησης για την συγκεκριμένη υπηρεσία που μελετάται ώστε να μετρηθεί η αντιληπτή ποιότητα των υπηρεσιών που θα επηρεάσει μετέπειτα τις δράσεις της διοίκησης για την ανάπτυξη του φορέα ως προς την παροχή των βέλτιστων παροχών υπηρεσιών. Ως εκ τούτου, το μοντέλο αξιολόγησης που προτείνεται για τις νοσηλευτικές μονάδες και τις υπηρεσίες υγείας είναι το Patientqual, διότι είναι προσανατολισμένο στους ασθενείς και εμπεριέχει και πολλά από τα πλεονέκτημα του κλασικού μοντέλου Servqual.

Εν κατακλείδι, η παρούσα εργασία προτείνει ένα θεωρητικό μοντέλο που θα συνδύαζε ορισμένα από τα παραπάνω στον τομέα της υγείας. Καταρχάς, στο επίπεδο της ικανοποίησης του ασθενή θα λαμβάνονταν υπόψη μόνο η αποκτηθείσα εμπειρία του ασθενή, για τρεις βασικούς λόγους ένας εκ των οποίων είναι η λογική που υιοθετείται επιτυχώς στο Servperf. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η ποιότητα της υπηρεσίας μπορεί να διαπιστωθεί καλύτερα μέσα από τις αντιλήψεις που διαμορφώσαν οι χρήστες την πραγματική υπηρεσία και όχι με την διαφορά που προκύπτει μεταξύ των αντιλήψεων και των προσδοκιών. Δεύτερον, γιατί έτσι θα μειώνονταν ο αριθμός των αντικειμένων (items) και θα έδινε στο μοντέλο μεγαλύτερη ταχύτητα και ευελιξία. Ο τρίτος λόγος, και ο πιο σημαντικός είναι πως μεταξύ ασθενή και ιατρού, υπάρχει ασύμμετρη πληροφόρηση, με την έννοια ότι υφίσταται ένα μεγάλο πέπλο άγνοιας του ασθενή, ως προς την διάγνωση της πάθησης του και της αντίστοιχης θεραπείας που απαιτείται. Αυτό το επιχείρημα ενισχύεται και με λοιπούς ψυχολογικούς παράγοντες, καθώς η

προσδοκία κάθε ασθενή είναι ούτως η άλλη υψηλή, καθώς αναμένει την γρήγορη και επιτυχημένη αποκατάσταση της υγείας του. Για την άντληση των απαραίτητων πληροφοριών της μετα-αγοραστικής του εμπειρίας, προτείνεται η χρησιμοποίηση μιας «ευαίσθητη» 11-βάθμιας κλίμακας Likert.

Ακολούθως, η χρήση πέντε διαστάσεων θα συνεπικουρούσαν στην καλύτερη αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Εδώ το μοντέλο προτείνει να χρησιμοποιηθούν οι διαστάσεις του Patientqual, τις υποδομές του νοσοκομείου, την αξιοπιστία στην παροχή υπηρεσιών υγείας, την ανταπόκριση συστήματος και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, τον επαγγελματισμό, την προθυμία και διάθεση εξυπηρέτησης από το νοσηλευτικό, ιατρικό και διοικητικό προσωπικό και τέλος, την επικοινωνία και την ποιότητα οδηγιών αντιμετώπισης της ασθένειας. Σε αυτές τις διαστάσεις, ως προς την μέτρηση της ποιότητας προστίθεται, σύμφωνα με το υπόδειγμα του Gröpproos, ο συνυπολογισμός της τεχνικής ποιότητας, δηλαδή τι λαμβάνει ο χρήστης (γνώσεις του προσωπικού και οι τεχνικές λύσεις) και η λειτουργική ποιότητα, πως το λαμβάνει το τεχνικό αποτέλεσμα (συμπεριφορά, νοοτροπία, εμφάνιση του προσωπικού και η εξυπηρέτηση).

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adil, M., Al Ghaswyneh, M. και Alaa Musallam Albkour, M.A. (2013) «SERVQUAL and SERVPERF: A Review of Measures in Services Marketing Research», *Global Journal of Management and Business Research*, τ.13/6, σελ. 65-76

Ahmed, R.R., Vveinhardt, J., Streimikienė, D., Ashraf, M. και Channar, Z.A. (2017) «Modified SERVQUAL model and effects of customer attitude and technology on customer satisfaction in banking industry: mediation, moderation and conditional process analysis», *Journal of Business Economics and Management*, τ. 18/5, σελ. 974-1004

Biesok, G. και Wyrod-Wrobel, J. (2018) «European Customer Satisfaction Index Model: Comparison of Evidences from Poland and Lithuania», 4th International Conference on European Integration 17-18 May 2018. Διαθέσιμο στο [[https://www.researchgate.net/publication/325698112\\_European\\_Customer\\_Satisfaction\\_Index\\_Model\\_Comparison\\_of\\_Evidences\\_from\\_Poland\\_and\\_Lithuania](https://www.researchgate.net/publication/325698112_European_Customer_Satisfaction_Index_Model_Comparison_of_Evidences_from_Poland_and_Lithuania)] (τελευταία πρόσβαση 9.12.2018)

Blanton A. G., (1999) «Total quality management» στο Juran, J. M., και Blanton A. G. (1999) *Juran's quality handbook*, New York: McGraw Hill, σελ. 14.1-14.8 (επέλεξα τυχαία ένα κεφάλαιο. Αντίστοιχα αλλάζεις τον όνομα του συγγραφέα του κεφαλαίου και τον τίτλο του κεφαλαίου και τις σελίδες ανάλογα με το κεφάλαιο που σε ενδιαφέρει. Το υπογραμμισμένο θα μένει σε κάθε περίπτωση ίδιο.

Brogowicz A.A., Delene M. L. και Lyth, M.D. (1990) « A Synthesised Service Quality Model with Managerial Implications», *International Journal of Service Industry Management*, τ. 1/1, σελ.27-45 [Διαθέσιμο στο: [https://www.researchgate.net/publication/235252271\\_A\\_Synthesised\\_Service\\_Quality\\_Model\\_with\\_Managerial\\_Implications](https://www.researchgate.net/publication/235252271_A_Synthesised_Service_Quality_Model_with_Managerial_Implications)] (τελευταία πρόσβαση 9.12.2018)

Cronin, J.J. and Taylor, S.A. (1992), “Measuring service quality: a reexamination and extension”

Donabedian, A. (2003) *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*, Oxford, New York: Oxford University Press

Evans, B.D., Tandon, A., Murray, J. L. C. και Lauer, A. J. (2001) «Comparative efficiency of national health systems: cross national econometric analysis», *BMJ*, τ.323/7308, σελ.307-10

Fornell C. (1992) «A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience», *Journal of Marketing*, τ. 56/1, σελ. 6-21

Fornell C., Johnson, E.D., Anderson, W.E., Cha, J. και Bryant, E.B. (1996) «The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings», *Journal of Marketing*, τ. 60/4, σελ. 7-18

Grigoroudis, E. και Siskos, Y. (2010) *Customer Satisfaction Evaluation: Methods for Measuring and Implementing Service Quality*, London: Spriger



Grönroos, C. (1984) «A Service Quality Model and its Marketing Implications», European Journal

Gustafsson, A., Ekdahl, F., Edvardsson, B. (1999), "Customer focused service development in

Hamel, G. and Prahalad, C.K. (1991), "Corporate imagination and expeditionary marketing",

Harmse, C.P.J. (2012) Service quality in a landlord-mall business relationship in shopping centers, PhD Thesis, University of Pretoria. Διαθέσιμο στο [https://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/27994/Complete.pdf?sequence=9] (τελευταία πρόσβαση 9.12.2018)

Juran, J. M., και Blanton A. G. (1999) Juran's quality handbook, New York: McGraw Hill (σε αυτό δεν μπορείς να παραπέμψεις μέσα στο κείμενο. Θα πρέπει να παραπέμψεις ειδικά σε κάθε κεφάλαιο. Γι' αυτό το γράφεις έτσι μόνο στον βιβλιογραφικό κατάλογο)

Nguyen Thu Ha, Nguyen Hue Minh, Phan Chi Anh, Yoshiki Matsui (2014) «The Relationship between Service Quality and Customer Loyalty in Specialty Supermarkets: Empirical Evidence in Vietnam», International Journal of Business and Economics Research, τ. 3/5, σελ. 178-186. Διαθέσιμο στο [https://www.researchgate.net/publication/323119046\_The\_relationship\_between\_service\_quality\_and\_customer\_loyalty\_in\_specialty\_supermarkets\_Empirical\_evidence\_in\_Vietnam] (τελευταία πρόσβαση 9.12.2018)  
No.1, pp.12-40

Oliver, Richard L. (2015) Satisfaction : a behavioral perspective on the consumer, London, New York: Routledge

Parasuraman, A., Valarie, A., Zeithaml, A. και Berry, L. (1985) «A Conceptual model of service quality and its implications for future research», Journal of Marketing, τ. 49, σελ. 41-50

Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988, p.23 from Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988),

Parasuraman, Zeithaml and Berry, "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", Journal of Marketing, Fall 1985, pp. 41-50

Pena, M.M., Santos da Silva E.M., Tronchin, M.R.D. και Melleiro, M.M. (2013) «The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services», Revista da Escola de Enfermagem da U S P, τ.47/5, σελ.1227-1232

Sauerwein, E., Bailom, F., Matzler, K. και Hinterhuber, H. (1996) «The Kano Model: How to delight your customers», Preprints Volume I of the IX. International Working Seminar on Production Economics 19-23 February 1996, σελ. 313-327

Sauerwein, E., Bailom, F., Matzler, K. και Hinterhuber, H.H. (1996) « The Kano Model: How to Delight Your Customers», Preprints Volume I of the IX. International

Working Seminar on Production Economics, Innsbruck/Igls/Austria, February 19-23 1996, σελ. 313 -327. Διαθέσιμο στο [https://www.researchgate.net/publication/240462191\_The\_Kano\_Model\_How\_to\_Delight\_Your\_Customers] (τελευταία πρόσβαση 9.12.2018)

Seth, N. και Deshmukh S.G. (2004) «Service quality models: A review», *International Journal of Quality & Reliability Management*, τ. 22/9, σελ. 913-949. Διαθέσιμο στο [https://www.researchgate.net/publication/235286421\_Service\_quality\_models\_A\_review] (τελευταία πρόσβαση 9.12.2018)

Wolak, R., Kalafatis, S. και Harris, P. (1998) «An Investigation Into Four Characteristics of Services», *Journal of Empirical Generalisations in Marketing Science*, τ. 3, σελ. 22-43

Yarimoglu, K.E. (2014) «A Review on Dimensions of Service Quality Models», *Journal of Marketing Management*, τ.2/2, σελ. 79-93. Διαθέσιμο στο [https://www.researchgate.net/publication/303974860\_A\_Review\_on\_Dimensions\_of\_Service\_Quality\_Models] (τελευταία πρόσβαση 9.12.2018)

Zeithaml, V.A., Berry, L.L. & Parasuraman, A., 1988. Communication and control process in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*, 52 (April 1988), pp. 35-48

Mills, P.K., Chase, R.B. and Margulies, N. (1983), “Motivating the client/employee system as a service production strategy”, *Academy of Management Review*, Vol. 8 No. 2.

Crosby, P.B., 1979, *Quality is free: The art of making quality certain*. New York: New American Library

Juran J (1988), *Planning for quality*, the Free Press, NY page 11

Deming, W.E., (1998). *Out of the Crisis* (26th printing), MIT, U.S.A. σελ 92-93

Cylus, J., Papanicolas, I. και Smith, C.P. (2016) *Health system efficiency: How to make measurement matter for policy and management*, Copenhagen : European Observatory on Health Systems and Policies

Κωσταγιόλας, Π.Α., Πλατής, Χ.Γ. και Ζήμερας, Στ. (2006) «Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, τ. 23/6, σελ. 603-614

Παπακωστίδη Α. και Τσουκαλάς Ν. (2012) «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της», *Archives of Hellenic Medicine*, τ. 29/4, σελ. 480–488

Χυτήρης, Σ.Α. και Άννινος Ν.Α. (2015) *Διοίκηση και Ποιότητα Υπηρεσιών, Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα*.



Ε.Π.  
**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ**  
**ΔΗΜΟΣΙΟΥ**  
**ΤΟΜΕΑ**  
**ΛΟΓΩΝ**



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΣΔΔΑ)

Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Ταύρος

τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479

[www.ekdd.gr](http://www.ekdd.gr)

