

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό ως ένα Βασικό Χαρακτηριστικό Ποιότητας ενός Δημόσιου Νοσοκομείου

Ε. Κρασαδάκη, Ε. Γρηγορούδης

Πολυτεχνείο Κρήτης, Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης,
Εργαστήριο Συστημάτων Υποστήριξης Αποφάσεων
Πολυτεχνειούπολη, 73100 Χανιά

Περίληψη

Η νοσηλευτική φροντίδα κατά γενική ομολογία διαπερνά όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε ένα νοσοκομείο. Σε πολλές έρευνες, η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα έχει βρεθεί ως ο σημαντικότερος παράγοντας στη διαμόρφωση της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών. Στο συγκεκριμένο άρθρο παρουσιάζεται τμήμα μιας ευρύτερης έρευνας που είχε ως στόχο την κατηγοριοποίηση των υπηρεσιών που προσφέρει ένα δημόσιο νοσοκομείο, στα τρία επίπεδα ποιότητας, σύμφωνα με το μοντέλο του Kano. Σύμφωνα με το μοντέλο τα χαρακτηριστικά ποιότητας ταξινομούνται σε τρία διακριτά επίπεδα: αναμενόμενης ποιότητας (χαρακτηριστικά που θεωρούνται ως δεδομένα-βασικά), μονοδιάστατης ποιότητας (χαρακτηριστικά που η απόδοσή τους επηρεάζει αναλογικά την ικανοποίηση) και δελεαστικής ποιότητας (χαρακτηριστικά που δημιουργούν πρόσθετη αξία και είναι σε θέση να δημιουργήσουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης). Στην παρούσα εργασία μέσω της ανάλυσης των αποτελεσμάτων της έρευνας ικανοποίησης των πολιτών από το δημόσιο νοσοκομείο της πόλης τους, η οποία είχε προηγηθεί, κατηγοριοποιήθηκαν τα χαρακτηριστικά στα τρία προαναφερόμενα επίπεδα ποιότητας. Μεταξύ των διαστάσεων που διερευνήθηκαν ήταν το προσωπικό, με επιμέρους ανάλυση στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και το προσωπικό των λοιπών ειδικοτήτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι γενικά το προσωπικό και ειδικά το νοσηλευτικό προσωπικό εντάσσεται στα βασικά χαρακτηριστικά ποιότητας, αποτελώντας μια σημαντική συστατωση των υπηρεσιών που προσφέρει ένα δημόσιο νοσοκομείο.

Λέξεις Κλειδιά: ποιότητα υπηρεσιών υγείας, νοσηλευτικό προσωπικό, μοντέλο ποιότητας Kano

I. Εισαγωγή

Το σημαντικό κόστος των υπηρεσιών υγείας και οι αυξημένες ανάγκες των ασθενών έχουν ως αποτέλεσμα να δοθεί μεγάλη έμφαση στη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην ικανοποίηση των ασθενών (Bond and Thomas, 1992; Fitzpatrick, 1991). Σε πολλές χώρες, κυρίως στις ΗΠΑ και Μ. Βρετανία, τόσο η μέτρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, όσο και η συμμετοχή των ασθενών στην ποιοτική βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας είναι κατοχυρωμένες νομικά.

Αν και η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί μια έννοια που γίνεται εύκολα αντιληπτή από την κοινή λογική, εντούτοις δεν έχει διατυπωθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός (Bond and Thomas, 1992). Συχνά οι έννοιες της ικανοποίησης των ασθενών και της αντίληψής τους για την ποιότητα χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, ενώ σύμφωνα με τον Oberst (1984) υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο εννοιών. Ο Petersen (1988) υποστήριξε ότι η ικανοποίηση είναι μια

γενική αντίληψη του ασθενή για τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα, χωρίς ο ασθενής να λαμβάνει υπόψη τα αποτελέσματα ή την καταλληλότητα της φροντίδας. Κατά τον Smith (1992), η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας συνδυασμός των αντιλαμβανόμενων αναγκών, προσδοκιών και εμπειρίας από τη φροντίδα υγείας.

Στα πλαίσια της διερεύνησης της ικανοποίησης από το δημόσιο νοσοκομείο Χανίων, πραγματοποιήθηκε έρευνα για την μέτρηση της ικανοποίησης των πολιτών, το έτος 2003. Στην παρούσα εργασία αξιοποιήθηκαν τα δεδομένα της προηγηθείσας έρευνας, προκειμένου να ταξινομηθούν τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου σε σχέση με τα τρία επίπεδα ποιότητας που προτείνει το μοντέλο του Kano (Kano, 1984). Ειδικότερα, για τις ανάγκες της δημοσκοπήσης είχε συνταχθεί ειδικό ερωτηματολόγιο, και κατόπιν σχετικής συνεργασίας των ερευνητών με την διοίκηση του νοσοκομείου, την ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία αλλά και σύμφωνα με τις αρχές της

πολυκριτήριας ανάλυσης αποφάσεων (Jacquet-Lagrèze and Siskos, 2001), είχε οριστεί μια συνεπής οικογένεια κριτηρίων. Σημειώνεται, ότι η έρευνα προσαπώθησε να αποτυπώσει την αντίληψη των πολιτών για το νεότερο νοσοκομείο, το οποίο λειτουργεί τον Σεπτέμβριο του 2000 σε αντικατάσταση του παλαιότερου που λειτουργούσε επί σειρά ετών στην πόλη.

Στο ερωτηματολόγιο είχε καταβληθεί προσπάθεια ώστε να περιληφθούν ερωτήσεις για τις οποίες οι ερωτώμενοι θα είχαν προσωπική άποψη για το νέο νοσοκομείο είτε ως νοσηλευόμενοι ή ως επισκεπτόμενοι τα εξωτερικά ιατρεία ή τέλος ως επισκέπτες/συνδοί ασθενών. Το ερωτηματολόγιο ήταν κατάλληλα δομημένο και περιελάμβανε έξι κύριες διαστάσεις: τοποθεσία του νοσοκομείου, χώροι και υποδομές, υγιεινή, προσωπικό, εξυπηρέτηση και πρόσθετες υπηρεσίες. Κάθε κριτήριο της έρευνας ικανοποίησης αναλυόταν σε επιμέρους υποκριτήρια. Ειδικότερα, το κριτήριο του προσωπικού είχε αναλυθεί σε τρία υποκριτήρια: το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και το λοιπό προσωπικό. Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρεται εκτενώς στην συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών ειδικά σε σχέση με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές των νοσοκομείων.

2. Το μοντέλο του Kano

Η ικανοποίηση συνδέεται στις περισσότερες περιπτώσεις με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα μιας υπηρεσίας/προϊόντος. Όσο υψηλότερη είναι η ποιότητα, τόσο υψηλότερη και η ικανοποίηση και αντίστροφα. Όμως, εάν μια υπηρεσία/προϊόν ικανοποιεί τις απαιτήσεις των πελατών αυτό δεν σημαίνει κατ' ανάγκην ότι δημιουργεί και ικανοποίηση. Για παράδειγμα, εάν το στυλό που μόλις αγοράσαμε γράφει, αυτό δεν σημαίνει ότι δημιουργεί υψηλή ικανοποίηση. Αντιθέτως, εάν δεν γράφει, δημιουργεί υψηλή δυσαρέσκεια. (Navra, 1997). Αντιθέτως, εάν για παράδειγμα, κάποιος πελάτης τράπεζας προσδοκεί να εξυπηρετηθεί στο ταμείο σε είκοσι λεπτά της ώρας (μέση αναμονή στην ουρά) ενώ σήμερα εξυπηρετήθηκε πολύ νωρίτερα, αυτό δημιουργεί μια αναπάντεχα υψηλή ικανοποίηση. Το μοντέλο του Kano προτείνει τρία επίπεδα απαιτήσεων από μια υπηρεσία/προϊόν, τα οποία όταν πληρούνται επηρεάζουν την ικανοποίηση με διαφορετικό τρόπο κάθε φορά (Σχήμα 1).

Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, η ικανοποίηση δεν είναι μια μονοδιάστατη έννοια. Τα τρία επίπεδα απαιτήσεων στο μοντέλο του Kano, είναι:

1. Βασικές απαιτήσεις ή βασικά (must-be) χαρακτηριστικά ποιότητας. Εάν οι συγκεκριμένες απαιτήσεις/χαρακτηριστικά δεν πληρούνται, δημιουργείται υψηλή δυσαρέσκεια στους πελάτες ενώ αν αντίθετως πληρούνται δεν δημιουργείται ικανοποίηση. Οι πελάτες θεωρούν αυτού του τύπου τα χαρακτηριστικά ως δεδομένα και δεν τα ζητούν. Συνήθως τα βασικά χαρακτηριστικά ποιότητας είναι προφανή, δεν αναζητούνται από τους πελάτες (δεν έχει νόημα ο πελάτης να ζητήσει την αγορά ενός στυλό που να γράφει) και περιγράφουν αυτό που ο Kano διατυπώνει ως αναμενόμενη ποιότητα.

2. Μονοδιάστατου τύπου απαιτήσεις ή μονοδιάστατα χαρακτηριστικά ποιότητας. Οι μονοδιάστατες απαιτήσεις όταν πληρούνται επηρεάζουν ανάλογα την ικανοποίηση των πελατών. Όσο υψηλότερο το επίπεδο της απόδοσης των χαρακτηριστικών αυτών, τόσο υψηλότερο το επίπεδο της ικανοποίησης των πελατών, και αντίστροφα. Συνήθως, τα συγκεκριμένα χα-

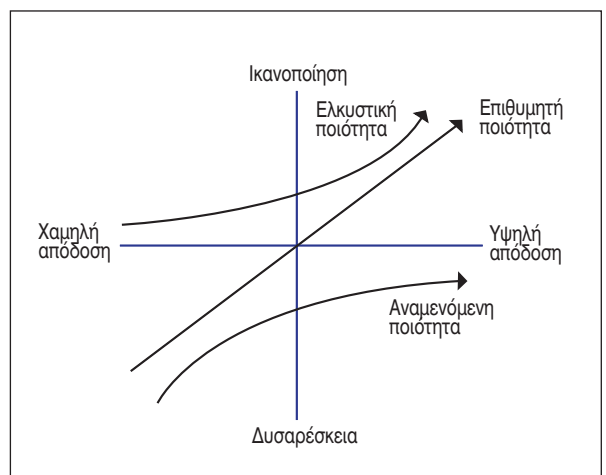
Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=177), προκύπτει ότι το 59% ήταν άνδρες και το 41% γυναίκες. Το 99% είχε διαμορφώσει άποψη για το νέο νοσοκομείο είτε ως νοσηλευόμενος (20%), ή ως επισκεπτόμενος τα εξωτερικά ιατρεία ή τέλος ως επισκέπτες/συνδοί ασθενών. Η ηλικιακή κατανομή του δείγματος ήταν: 27% έως 25 ετών, 20% από 26-35, 20% από 36-45, 12% από 46-55 και 21% άνω των 55 ετών, αντίστοιχα.

Για τις ανάγκες της εργασίας, χρησιμοποιήθηκε η πολυκριτήρια μέθοδος μέτρησης της ικανοποίησης Musa (Grigoroudis et al., 2002) ενώ για την ταξινόμηση των κριτηρίων-υποκριτηρίων σύμφωνα με το μοντέλο του Kano, αξιοποιήθηκε η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια που είχαν εκφράσει οι πολίτες.

Μια σύντομη παρουσίαση του μοντέλου ποιότητας του Kano, παρουσιάζεται στην παράγραφο 2. Το μεθοδολογικό πλαίσιο που χρησιμοποιήθηκε παρουσιάζεται στην 3η παράγραφο ενώ στην 4η παράγραφο αναλύονται τα ειδικότερα αποτελέσματα σε σχέση με το προσωπικό.

κτηριστικά ποιότητας διατυπώνονται και αναζητούνται από τους πελάτες και περιγράφουν την επιθυμητή ποιότητα, σύμφωνα με τον Kano.

3. Δελεαστικού τύπου απαιτήσεις ή δελεαστικά χαρακτηριστικά ποιότητας. Οι δελεαστικού τύπου απαιτήσεις έχουν την υψηλότερη επίδραση στην ικανοποίηση των πελατών. Συνήθως, ούτε αναζητούνται από τους πελάτες ούτε διατυπώνονται προφορικά. Εντούτοις, η υψηλή απόδοση αυτού του τύπου των απαιτήσεων, οδηγεί σε μια υψηλότερου επιπέδου ικανοποίηση από την αναλογική αύξησή της, όπως συμβαίνει με τα μονοδιάστατα χαρακτηριστικά ποιότητας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα δελεαστικού χαρακτηριστικού ποιότητας, είναι η περίπτωση της μη αναμενόμενης άμεσης εξυπηρέτησης στο ταμείο της τράπεζας. Από την άλλη πλευρά, εάν αυτού του τύπου τα χαρακτηριστικά ποιότητας δεν πληρούνται, δεν δημιουργείται δυσαρέσκεια στους πελάτες. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά περιγράφουν την ελκυστική ποιότητα, σύμφωνα με το μοντέλο του Kano.



Σχήμα 1. Τα τρία επίπεδα ποιότητας του μοντέλου του Kano

3. Μεθοδολογικό πλαίσιο

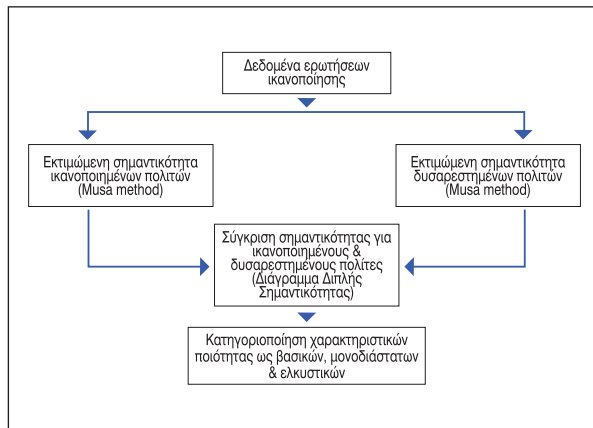
Το προτεινόμενο μεθοδολογικό πλαίσιο βασίζεται στην συγκριτική εξέταση της εκτιμώμενης σημαντικότητας που αποδίδεται σε κάθε χαρακτηριστικό ποιότητας, αφ' ενός από τους ικανοποιημένους και αφ' ετέρου από τους δυσαρεστημένους πολίτες για το δημόσιο νοσοκομείο. Η βασική ιδέα της προσέγγισης στηρίζεται στο γεγονός ότι το επίπεδο σημαντικότητας ενός χαρακτηριστικού ποιότητας δεν είναι σταθερό, αλλά εξαρτάται από την απόδοσή του, όπως αυτή εκφράζεται από το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών. Με αυτή την λογική εξετάσαμε χωριστά τις απόψεις των ικανοποιημένων και μη ικανοποιημένων πολιτών.

Στο πρώτο στάδιο, συγκεντρώθηκαν οι απόψεις των πολιτών, όπως είχαν εκφραστεί από το ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο της έρευνας ικανοποίησης που είχε προηγηθεί, οι οποίες είχαν αποτυπωθεί σε ερωτήσεις του τύπου: 'Πόσο ικανοποιημένος είστε από ...'. Οι απαντήσεις είχαν δοθεί σε μια 5βάθμια ποιοτική κλίμακα που κυμαίνονταν από 'απόλυτα ικανοποιημένος' έως 'καθόλου ικανοποιημένος'. Στο δεύτερο στάδιο, διαχωρίστηκαν οι απαντήσεις των ικανοποιημένων και δυσαρεστημένων πολιτών για κάθε κριτήριο/υποκριτήριο της έρευνας και μέσω εφαρμογής της πολυκριτηριας μεθοδολογίας MUSA εκτιμήθηκε η σημαντικότητα κάθε χαρακτηριστικού ανά ομάδα πολιτών. Μέσω της εκτίμησης των βαρών από τη MUSA τόσο για τους ικανοποιημένους όσο και τους δυσαρεστημένους πολίτες, σχεδιάστηκε το διάγραμμα διπλής σημαντικότητας, μέσω του οποίου κατηγοριοποιήθηκαν τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου στα τρία επίπεδα ποιότητας του μοντέλου του Kano. Για το μεθοδολογικό πλαίσιο, βλ. Σχήμα 2.

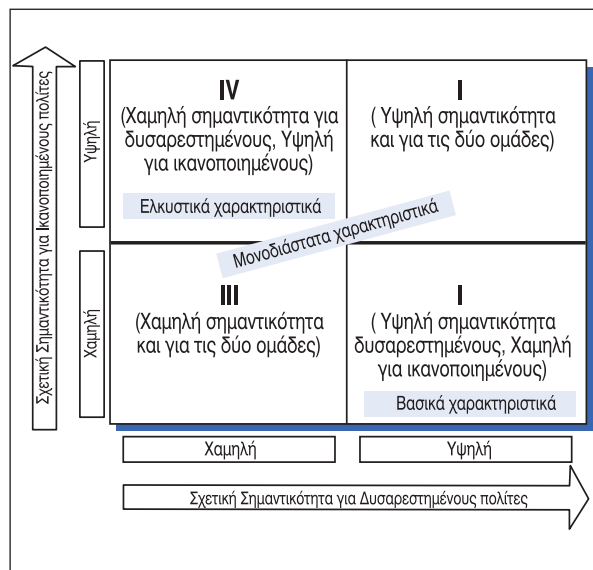
Από το διάγραμμα διπλής σημαντικότητας (Σχήμα 3), παρατηρείται ότι τα τεταρτημόρια I και III περιλαμβάνουν κριτήρια/υποκριτήρια, στα οποία τόσο οι ικανοποιημένοι όσο και οι δυσαρεστημένοι πολίτες αποδίδουν ίδιου επιπέδου σημαντικότητα. Η ταύτιση των απόψεων μεταξύ ικανοποιημένων και δυσαρεστημένων αναδεικνύει χαρακτηριστικά για τα οποία όταν οι πολίτες είναι ικανοποιημένοι δεν τους αποδίδουν υψηλή σημαντικότητα ενώ όταν αντιθέτως δεν είναι ικανοποιημένοι τα θεωρούν ως σημαντικά. Γνωρίζοντας, σύμφωνα με το μοντέλο του Kano, ότι η επιθυμητή ποιότητα (desired quality) σχετίζεται με χαρακτηριστικά μιας υπηρεσίας/προϊόντος, των οποίων η χαμηλή απόδοση δημιουργεί δυσαρέσκεια ενώ η υψηλή απόδοση ικανοποίηση, θα λέγαμε ότι οι περιοχές I και III περιλαμβάνουν τα μονοδιάστατα χαρακτηριστικά (one-dimensional). Μια βελτίωση της ποιότητας των χαρακτηριστικών αυτών φαίνεται ότι θα επιφέρει μια αναλογική αύξηση της ικανοποίησης και στις δύο ομάδες των ικανοποιημένων και δυσαρεστημένων πολιτών, λαμβάνοντας υπόψη ότι η ικανοποίηση είναι συσχετισμένη με την σημαντικότητα.

Στην περιοχή II και IV η εκτίμηση της σημαντικότητας μεταξύ ικανοποιημένων και δυσαρεστημένων πολιτών διαφοροποιείται. Ειδικότερα, στην περιοχή II εντάσσονται τα χαρακτηριστικά στα οποία οι ικανοποιημένοι αποδίδουν χαμηλή σημαντικότητα ενώ οι δυσαρεστημένοι πολίτες υψηλή σημαντικότητα, αντίστοιχα. Σ' αυτή την περίπτωση, τα χαρακτηριστικά αυτά φαίνεται ότι επηρεάζουν σε υψηλότερο βαθμό την δυσαρέσκεια σε σχέση με την ικανοποίηση. Συνδέοντας την σημαντικότητα ενός χαρακτηριστικού με την ικανοποίηση, θα

λέγαμε ότι πρόκειται για τα βασικά χαρακτηριστικά (must-be) αναμενόμενης ποιότητας για τα οποία όταν η απόδοση είναι υψηλή οι πολίτες είναι ικανοποιημένοι αλλά δεν εκφράζουν την ικανοποίησή αυτή, ενώ όταν η απόδοση είναι χαμηλή οι πολίτες εκφράζουν σαφή δυσαρέσκεια. Στο τεταρτημόριο IV, συμβαίνει το αντίθετο. Οι δυσαρεστημένοι πολίτες αποδίδουν χαμηλότερο επίπεδο σημαντικότητας σε αυτά τα χαρακτηριστικά και φαίνεται ότι η δυσαρέσκεια που εκφράζουν δεν οφείλεται στην χαμηλή ενδεχομένως απόδοσή τους. Βεβαίως, αν ένα χαρακτηριστικό είναι μιας δεδομένης χαμηλής απόδοσης και το γεγονός αυτό δεν επηρεάζει την ικανοποίηση τότε μια οποιαδήποτε μη αναμενόμενη βελτίωση της απόδοσής του θα δημιουργούσε μια αναπάντεχη ευχαρίστηση. Υπό την έννοια αυτή τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης περιοχής εντάσσονται στην ελκυστική ποιότητα (attractive quality).



Σχήμα 2. Μεθοδολογικό πλαίσιο



Σχήμα 3. Διάγραμμα Διπλής Σημαντικότητας (Ικανοποίησης-Δυσαρέσκειας)

4. Αποτελέσματα για το προσωπικό

Από τα αποτελέσματα της προτεινόμενης προσέγγισης προέκυψε ότι το προσωπικό εντάσσεται στην περιοχή II, των βασικών χαρακτηριστικών ποιότητας. Επομένως, το προσωπικό ως ένα κριτήριο μέτρησης της ικανοποίησης, παρουσιάζει υψηλή σημαντικότητα για τους δυσαρεστημένους πολίτες ενώ χαμηλή για τους ικανοποιημένους, αντίστοιχα. Δηλαδή, φαίνεται ότι το προσωπικό επηρεάζει σε υψηλότερο βαθμό τους δυσαρεστημένους πολίτες και έτσι εν μέρει αιτιολογείται και η δυσαρέσκεια που εκφράζουν.

Το ερώτημα είναι, γιατί; Η ανάλυση που ακολούθησε για τις τρεις επιμέρους διαστάσεις στις οποίες αναλύοταν το προσωπικό (ιατροί, νοσηλευτές, λοιπό προσωπικό) ανέδειξε ότι οι νοσηλευτές εντάσσονται στο ίδιο τεταρτημόριο II, του διαγράμματος ικανοποίησης-δυσαρέσκειας. Επομένως, οι πολίτες θεωρούν το προσωπικό ως ένα must-be χαρακτηριστικό ποιότητας, το οποίο συνδέουν άμεσα με τους νοσηλευτές. Δηλαδή, το νοσηλευτικό προσωπικό ως ένα, επίσης, must-be ή βασικό χαρακτηριστικό αναμενόμενης ποιότητας ερμηνεύει συνολικά την άποψη που διαμορφώνουν οι πολίτες για το προσωπικό του νοσοκομείου. Η άποψή των πολιτών για το προσωπικό συνδέεται με την νοσηλευτική φροντίδα, η οποία στο βαθμό που είναι επαρκής δεν δημιουργεί ικανοποίηση, στο βαθμό όμως που δεν είναι επαρκής δημιουργεί υψηλή δυσαρέσκεια. Υπό την έννοια αυτή, οι πολίτες θεωρώντας ως δεδομένης απόδοσης την νοσηλευτική φροντίδα, δεν την αναζητούν αλλά την υπονοούν. Την θεωρούν δεδομένη, υπαρκτή και διαθέσιμη. Επομένως, θα πρέπει να επισημανθεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ως ένας βασικός συντελεστής ποιότητας του νοσοκομείου αναμένεται να διατίθεται, ενώ ταυτόχρονα καθορίζει συγκεκριμένα επίπεδα αποδοχής από την πλευρά των πολιτών. Η υψηλή απόδοση της νοσηλευτικής

φροντίδας δεν επιφέρει ικανοποίηση απλά εξαλείφει την δυσαρέσκεια των πολιτών.

Με την προσέγγιση αυτή διαπιστώθηκε ότι σε ένα δημόσιο νοσοκομείο θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στο νοσηλευτικό προσωπικό, υπό την έννοια ότι αυτό επηρεάζει σε σημαντικότερο βαθμό την δυσαρέσκεια των πολιτών και ταυτίζεται με την αντίληψη για το προσωπικό γενικότερα. Πρακτικά σημαίνει ότι οι ελλείψεις νοσηλευτών ή τυχόν άλλες ανεπάρκειες επηρεάζουν σε υψηλό βαθμό την δυσαρέσκεια.

Σε σχέση με τις άλλες δύο διαστάσεις στις οποίες αναλύθηκε το προσωπικό, οι ιατροί εντάχθηκαν στο τεταρτημόριο IV των δελεαστικών χαρακτηριστικών ενώ το λοιπό προσωπικό, όπως ήταν αναμενόμενο, στο τεταρτημόριο III, των μονοδιάστατων χαρακτηριστικών ποιότητας, αντίστοιχα. Η ένταξη των ιατρών στο IV τεταρτημόριο σημαίνει ότι εάν για κάποιο λόγο που δεν είναι κατ'αρχήν απαιτητός, οι πολίτες αποκτήσουν μια βελτιωμένη αντίληψη για το ιατρικό προσωπικό, αυτή μπορεί να επηρεάσει θεαματικά την ικανοποίησή τους. Δηλαδή, η αντίληψη που έχουν διαμορφώσει οι πολίτες για το ιατρικό προσωπικό δεν τους δημιουργεί δυσαρέσκεια ή δεν επηρεάζει την ικανοποίησή τους. Αν όμως η αντίληψη των πολιτών για το ιατρικό προσωπικό μεταβληθεί προς το καλύτερο, τότε θα δημιουργηθεί αναπάντεχα υψηλή ικανοποίηση. Πρακτικά, αυτό μπορεί να ερμηνευτεί σε σχέση με την αύξηση του ιατρικού προσωπικού, την κάλυψη των κενών ειδικοτήτων, την λειτουργία μονάδων που δεν λειτουργούν ή υπολειμμάτων, κλπ. Σε σχέση με το προσωπικό των λοιπών ειδικοτήτων εργαζομένων στο νοσοκομείο, φαίνεται ότι η βελτίωση της απόδοσης επηρεάζει αναλογικά την ικανοποίηση των πολιτών.

Βιβλιογραφία

Bond, S. and Thomas, L.H. (1992). Measuring patient's satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 52-63.

Fitzpatrick, R. (1991). Surveys on patient satisfaction: Important general considerations. *British Medical Journal*, 302, 887-889.

Grigoroudis, E., Siskos, Y. (2002). Preference disaggregation for measuring and analyzing customer satisfaction: The MUSA method. *European Journal of Operational Research* 143, (1), 148-170.

Jacquet-Lagréze, E. and Siskos, Y. (2001). Preference disaggregation: 20 years of MCDA experience. *European Journal of Operational Research*, 130, 233-245.

Kano N. (1984). Attractive quality and must-be quality. *The Journal of the Japanese Society for Quality Control*, vol. April, 39-48.

Oberst, M.T. (1984). Patient's perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction. *Cancer*, 53, 2366-2373.

Petersen, M.B. (1988). Measuring patient satisfaction: collecting useful data. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 2(3), 25-35.

Smith, C. (1992). Validation of patient satisfaction system in the United Kingdom. *Quality Assurance in Health Care*, 4(3), 171-177.

Vavra T.G. (1997). *Improving your measurement of customer satisfaction*. ASQC Quality Press, Milwaukee.