



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**
UNIVERSITY OF WEST ATTICA

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ»**

**Αρμένη Μαρία-Άννα
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια**

**Δρ. Ιωάννης Καλεμκεράκης
Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Νοσηλευτικής
Επιβλέπων Καθηγητής**

Αθήνα 2022



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**
UNIVERSITY OF WEST ATTICA

FACULTY OF NURSING

**MSc COMMUNITY NURSING AND NURSING IN PUBLIC
HEALTH**

MASTER THESIS

Master Thesis Title

**"QUALITY EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE BY
USERS AND HEALTH PROFESSIONALS IN A HEALTH
CENTER"**

Postgraduate Student Name:

Armeni Maria-Anna

Supervising Professor

Dr. Ioannis Kalemikerakis

Associate Professor in Community Nursing

Athens, 2022

**«ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ»**

Αρμένη Μαρία-Άννα

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:

A/A	ΟΝΟΜΑ - ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Ιωάννης Καλεμικεράκης	Αναπληρωτής Καθηγητής	
2	Άννα Καυγά-Παλτόγλου	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
3	Ουρανία Γκοβίνα	Καθηγήτρια	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Αρμένη Μαρία-Άννα του Νικολάου, με αριθμό μητρώου kn20002 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας» του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή

Η ολική ποιότητα και οι διαστάσεις της μπορούν να συμβάλλουν στον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών του ελληνικού δημοσίου τομέα και στην ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας. Η υιοθέτηση των αρχών της ολικής ποιότητας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, θα συμβάλλει στον οργανωτικό μετασχηματισμό της σε μια περισσότερο πολιτοκεντρική κατεύθυνση και η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα αποτελέσει σημαντικό εργαλείο στην προσπάθεια αυτή.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τους χρήστες των υπηρεσιών και από τους επαγγελματίες σε δύο Κέντρα Υγείας (ΚΥ) της Β΄ ΥΠΕ.

Υλικό – Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποσοτική μελέτη, με δείγμα ευκολίας, που βασίστηκε στο αυτοσυμπληρούμενο εργαλείο μέτρησης της ολικής ποιότητας SERVQUAL. Αξιολογήθηκαν οι πέντε διαστάσεις ολικής ποιότητας και συγκεκριμένα η διάσταση των απτών στοιχείων, η διάσταση της αξιοπιστίας, η διάσταση της ανταπόκρισης, η διάσταση της ασφάλειας και η διάσταση της ενσυναίσθησης. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν δια ζώσης. Το ερευνητικό δείγμα αποτελούσαν 100 επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές/ιατροί) και 100 χρήστες των υπηρεσιών ΠΦΥ που επισκέφτηκαν τα ΚΥ. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το SPSS (έκδοση 23).

Αποτελέσματα

Το ερωτηματολόγιο έδειξε ικανοποιητική αξιοπιστία με Cronbach's Alpha $>0,7$ για όλες τις διαστάσεις. Τόσο οι χρήστες των υπηρεσιών όσο και οι επαγγελματίες υγείας αξιολόγησαν τις παρεχόμενες υπηρεσίες ως ικανοποιητικές με μέση βαθμολογία >4 ενώ φάνηκε ότι αντιλαμβάνονταν με παρόμοιο τρόπο τις διαστάσεις της ιδεατής ποιότητας που θα έπρεπε να παρέχουν οι υπηρεσίες ΠΦΥ ($p<0,05$) και την πραγματική ποιότητα που αυτές προσφέρουν ($p<0,05$). Τόσο για τους χρήστες των υπηρεσιών όσο και για τους επαγγελματίες υγείας, η πραγματική ποιότητα υπολείπεται της ιδεατής σε όλες τις διαστάσεις ($p<0,000$). Θετική συσχέτιση βρέθηκε για του χρήστες των

υπηρεσιών μεταξύ των διαστάσεων της «ενσυναίσθησης» της ιδεατής ποιότητας και της «αξιοπιστίας» και «ασφάλειας» της πραγματικής ποιότητας ($p<0,05$) και για τους επαγγελματίες υγείας της διάστασης της «ενσυναίσθησης» μεταξύ της ιδεατής και πραγματικής ποιότητας ($p=0,04$).

Συμπεράσματα

Οι συνολικές βαθμολογίες της ποιότητας που προσφέρουν οι δομές ΠΦΥ που ελέγχθηκαν ήταν ικανοποιητικές τόσο από τους χρήστες των υπηρεσιών όσο και από τους επαγγελματίες υγείας, εντούτοις υπολείπονται της ιδεατής κατάστασης όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας και χρήζουν βελτίωσης μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων στις επιμέρους διαστάσεις της ποιότητας που αναδείχθηκαν.

Λέξεις-κλειδιά: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, SERVQUAL, Κέντρο Υγείας, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας.

ABSTRACT

Introduction

The overall quality and its dimensions can contribute to the modernization of the services of the Greek public sector and to the better provision of health services. The adoption of the principles of total quality in Primary Health Care, will contribute to its organizational transformation in a more civil-centered direction and the evaluation of the services provided, will be an important tool in this effort.

Purpose

The purpose of this study was to evaluate the quality of Primary Health Care by the users of the services and by the professionals in two Health Centers of the 2nd Ministry of Health.

Material – Method

A primary quantitative study was conducted, with a convenience sample, based on the SERVQUAL self-administered total quality measurement tool. The five dimensions of total quality were evaluated, specifically the dimension of tangibles, the dimension of reliability, the dimension of responsiveness, the dimension of safety and the dimension of empathy. Questionnaires were distributed live. The research sample consisted of 100 health professionals (nurses/doctors) and 100 users of primary care services who visited the Health Centers. SPSS (version 23) was used for statistical analysis.

Results

The questionnaire showed satisfactory reliability with Cronbach's Alpha >0.7 for all dimensions. Both service users and health professionals evaluated the services provided as satisfactory with an average score of >4 , while it appeared that they perceived in a

similar way the dimensions of the ideal quality that Primary Health Care services should provide ($p < 0.05$) and the real quality they offer ($p < 0.05$). For both service users and health professionals, actual quality fell short of ideal in all dimensions ($p < 0.000$). A positive correlation was found for service users between the "empathy" dimensions of ideal quality and "reliability" and "safety" of actual quality ($p < 0.05$) and for health professionals the "empathy" dimension between ideal and actual quality ($p = 0.04$).

Conclusions

The overall quality scores offered by the Primary Health Care structures were satisfactory by both service users and health professionals, however, they fall short of the ideal situation as perceived by service users and health professionals and need improvement through targeted interventions in individual dimensions of quality that emerged.

Keywords: Total Quality Management, SERVQUAL, Health Center, Primary Health Care, Quality of Health Services.

Περιεχόμενα

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:	iii
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	v
ABSTRACT.....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	xi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	xiii
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	3
1.1 Ορισμός της Ποιότητας	3
1.2 Η Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας	4
1.3. Οι Επικρατούσες Αντιλήψεις και οι Προσδοκίες.....	6
1.4. Το Εργαλείο Μέτρησης Ποιότητας SERVQUAL.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.	15
Ανασκόπηση μελετών για τη Μέτρηση Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας	15
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	18
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	18
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	19
Δημογραφικά χρηστών των υπηρεσιών ΠΦΥ.....	19
Δημογραφικά εργαζομένων επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτές/γιατροί)	23
Η ιδεατή ποιότητα όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας	26

Ιδεατή ποιότητα προσφερόμενων υπηρεσιών έναντι της πραγματικής μεταξύ των χρηστών των υπηρεσιών και των επαγγελματιών υγείας.....	58
Συσχετίσεις μεταξύ ιδεατής και πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας.....	60
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	64
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	65
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	67
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	73
ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ...	78
ΑΔΕΙΑ ΑΠΟ Β'ΥΠΕ.....	79
ΑΔΕΙΑ ΠΑΔΑ.....	80

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δημογραφικά χρηστών των υπηρεσιών.....	19
Πίνακας 2. Πρώτη φορά επίσκεψης χρηστών των υπηρεσιών στα κέντρα υγείας	21
Πίνακας 3. Ειδικότητα ιατρού που επισκέφθηκαν οι χρήστες των υπηρεσιών.....	21
Πίνακας 4. Αιτία επίσκεψης χρηστών των υπηρεσιών στα κέντρα υγείας	22
Πίνακας 5. Αξιολόγηση γενικής κατάστασης υγείας των χρηστών των υπηρεσιών... ..	23
Πίνακας 6. Δημογραφικά επαγγελματιών υγείας στα κέντρα υγείας.....	23
Πίνακας 7. Αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας των επαγγελματιών υγείας στα κέντρα υγείας.....	25
Πίνακας 8. Ιδεατή ποιότητα υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών των κέντρων υγείας	26
Πίνακας 9. Έλεγχος αξιοπιστίας διαστάσεων ιδεατής ποιότητας των υπηρεσιών για τους χρήστες των υπηρεσιών.....	33
Πίνακας 10. Απόψεις επαγγελματιών υγείας για την ιδεατή ποιότητα των υπηρεσιών	33
Πίνακας 11. Έλεγχος αξιοπιστίας διαστάσεων ιδεατής ποιότητας των υπηρεσιών για τους επαγγελματίες υγείας.....	40
Πίνακας 12. Πραγματική ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών	40
Πίνακας 13. Έλεγχος αξιοπιστίας διαστάσεων πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών... ..	47
Πίνακας 14. Πραγματική ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας	47
Πίνακας 15. Έλεγχος αξιοπιστίας διαστάσεων πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας	54
Πίνακας 16. Ιδεατή ποιότητα έναντι πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών	55

Πίνακας 17. Ιδεατή ποιότητα έναντι πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

Πίνακας 18. Μέσες τιμές αξιολογήσεων ιδεατής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας..... 57

Πίνακας 19. Μέσες τιμές αξιολογήσεων πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας..... 57

Πίνακας 20. Διαφορές ιδεατής και πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών στις αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών 58

Πίνακας 21. Διαφορές ιδεατής και πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών στις αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας.....59

Πίνακας 22. Συσχετίσεις ιδεατής και πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών 61

Πίνακας 23. Συσχετίσεις ιδεατής και πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας 63

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας των απτών στοιχείων των υπηρεσιών για τους χρήστες των υπηρεσιών	28
Διάγραμμα 2. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της αξιοπιστίας των υπηρεσιών για τους χρήστες των υπηρεσιών.....	29
Διάγραμμα 3. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ανταπόκρισης των υπηρεσιών για τους χρήστες των υπηρεσιών	30
Διάγραμμα 4. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ασφάλειας των υπηρεσιών για τους χρήστες των υπηρεσιών.....	31
Διάγραμμα 5. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ενσυναίσθησης των υπηρεσιών για τους χρήστες των υπηρεσιών	32
Διάγραμμα 6. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας των απτών στοιχείων των υπηρεσιών για τους επαγγελματίες υγείας	35
Διάγραμμα 7. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της αξιοπιστίας των υπηρεσιών για τους επαγγελματίες υγείας.....	36
Διάγραμμα 8. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ανταπόκρισης των υπηρεσιών για τους επαγγελματίες υγείας	37
Διάγραμμα 9. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ασφάλειας των υπηρεσιών για τους επαγγελματίες υγείας.....	38
Διάγραμμα 10. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ενσυναίσθησης των υπηρεσιών για τους επαγγελματίες υγείας	39
Διάγραμμα 11. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας των απτών στοιχείων των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών	42
Διάγραμμα 12. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της αξιοπιστίας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών...	43

Διάγραμμα 13. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της ανταπόκρισης των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών	44
Διάγραμμα 14. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της ασφάλειας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών. . .	45
Διάγραμμα 15. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της ενσυναίσθησης των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών	46
Διάγραμμα 16. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας των απτών στοιχείων των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας	49
Διάγραμμα 17. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της αξιοπιστίας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας	50
Διάγραμμα 18. Ανάλυση παραγόντων πραγματικής ποιότητας της ανταπόκρισης των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας.	51
Διάγραμμα 19. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της ασφάλειας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας	52
Διάγραμμα 20. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της ενσυναίσθησης των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας	53

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εύρυθμη λειτουργία της δημόσιας διοίκησης είναι ένα σημαντικό στοιχείο ενός κράτους και δύναται να καλλιεργήσει το πρόσφορο έδαφος για την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη του. Για την περίπτωση της ελληνικής πραγματικότητας, ωστόσο, η δημόσια διοίκηση νοσεί, όπως επισημαίνεται από πολλούς μελετητές (Μακρυδημήτρης, 1996, Τσιότρας, 2002, Λογοθέτης, 2005).

Η νομοθετική πολυπλοκότητα του ελληνικού κράτους, συνδυαστικά με τα προβλήματα που αφορούν τη διαφάνεια, την αξιοκρατία και τις έντονα γραφειοκρατικές δομές, αποτελούν τα βασικότερα σημεία εξασθένησης της αποτελεσματικότητας της ελληνικής δημόσιας διοίκησης. Για αυτούς του λόγους, οι ελληνικοί δημόσιοι οργανισμοί δεν έχουν πολιτοκεντρικό χαρακτήρα και δεν χαρακτηρίζονται ως εξυπηρετικοί απέναντι στους Έλληνες πολίτες (Μιχαλόπουλος, 2003, Dimitropoulos et al. 2017, Bouranta et al., 2019).

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, το ερευνητικό και ακαδημαϊκό ενδιαφέρον έχει αυξηθεί ως προς το ζήτημα του επιπέδου ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Ο λόγος της αύξησης του ερευνητικού και ακαδημαϊκού ενδιαφέροντος για την ποιότητα των υπηρεσιών έγκειται στη συσχέτιση που υφίσταται μεταξύ αυτής και του κόστους λειτουργίας των οργανισμών (Elia et al., 2014, Crosby, 1979), καθώς επίσης και στη συσχέτιση της ποιότητας υπηρεσιών με τη χρηματοοικονομική αποδοτικότητα, την πελατειακή ικανοποίηση (Bolton & Drew, 1991; Bansal & Taylor, 2015), η διατήρηση του υφιστάμενου πελατειακού κοινού (Fullerton, 2014), καθώς επίσης και με τον θετικό αντίκτυπο που έχει στη στόμα-με-στόμα διαφήμιση και προώθηση των οργανισμών (Ferguson et al., 2010).

Η ποιότητα αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια και γι' αυτόν τον λόγο καθίσταται εξαιρετικά δυσχερής η αποτύπωση ενός ενιαίου αποδεκτού ορισμού της. Επιπροσθέτως, ένας ακόμα λόγος για τον οποίο είναι δύσκολη η αποτύπωση ενός ευρέως αποδεκτού ορισμού για την έννοια της ποιότητας έγκειται στον υποκειμενικό χαρακτήρα της. Παρ' όλα αυτά, δεν τίθεται αμφιβολία για την ιδιαίτερη σημασία της, αφενός στις περιπτώσεις των υλικών αγαθών και αφετέρου στις περιπτώσεις των άυλων αγαθών όπως οι υπηρεσίες (Elia et al., 2014).

Η εννοιολογική διάσταση της ποιότητας είναι απόλυτα συνυφασμένη με την απόδοση βέλτιστων χρηματοοικονομικών αποτελεσμάτων, καθώς επίσης και με την διατήρηση και διεύρυνση των πελατών/χρηστών. Επιπροσθέτως, η διατήρηση υψηλών επιπέδων ποιότητας για τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς συνεπάγεται κατοχή μεγαλύτερου μεριδίου στην ήδη δραστηριοποιούμενη αγορά, καθώς επίσης και με την ενίσχυση επιπρόσθετων τύπων αποδόσεων, πέραν των χρηματοοικονομικών που προαναφέρθηκαν (Devlin & Dong, 1994, Elia et al., 2014).

Η ολική ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και οι διαστάσεις της μπορούν να συμβάλλουν στον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών του ελληνικού δημοσίου τομέα (Psomas & Antony, 2017). Η υιοθέτηση των αρχών της ολικής ποιότητας θα συμβάλλει στον μετασχηματισμό της προσέγγισης των ελληνικών δημόσιων υπηρεσιών, καθιστώντας τις περισσότερο πολιτοκεντρικές (Gomes et al., 2018).

Άλλωστε, απώτερος σκοπός των επιμέρους διαστάσεων της ολικής ποιότητας είναι η όσο το δυνατόν πληρέστερη, ταχύτερη και ποιοτικότερη εξυπηρέτηση των πολιτών και η κάλυψη των αναγκών τους (Aamer et al., 2017). Τα επικρατούντα μοντέλα ποιότητας επί των οποίων βασίζονται οι αρχές της ολικής ποιότητας είναι αρκετά και απώτερος σκοπός όλων είναι η αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών του δημοσίου τομέα (Al-Dhaafri & Alosani, 2020).

Ειδικότερα στην περίπτωση του ελληνικού συστήματος υγείας, η υιοθέτηση πολιτοκεντρικής προσέγγισης και η προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης των πολιτών κρίνονται κομβικής σημασίας για την κάλυψη των αναγκών υγειονομικής περίθαλψής τους, για τη διατήρηση της ποιότητας της δημόσιας υγείας σε υψηλά επίπεδα (Καϊτελίδου, 2014, Νιάκας, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ορισμός της Ποιότητας

Ο Crosby (1979) προσδιόρισε την ποιότητα ως την κατάσταση στην οποία απουσιάζουν πλήρως οποιοδήποτε ελαττωματικοί παράγοντες. Από την πλευρά του ο Juran (1994) προσδιόρισε την ποιότητα ως μία κατάσταση συμμόρφωσης στις προδιαγραφές που πρέπει να πληρούνται από τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που διατίθενται από τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς προς τους πελάτες-χρήστες. Από την πλευρά του Garvin (1983), η ποιότητα υπολογίστηκε μέσω μετρήσεων των εσωτερικών και των εξωτερικών αστοχιών των επιχειρήσεων και οργανισμών, συγκριτικά με τις απαιτούμενες προδιαγραφές που πρέπει να πληρούνται στα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους.

Ωστόσο, οι ανωτέρω αναφερόμενες εννοιολογικές προσεγγίσεις της ποιότητας προσαρμόζονται καλύτερα στην περίπτωση του κατασκευαστικού κλάδου, τη στιγμή κατά την οποία η ποιότητα των υλικών αγαθών είναι επιδεκτική αντικειμενικών μετρήσεων μέσω αξιολόγησης συγκεκριμένων αξιόπιστων δεικτών (Parasuraman et al., 1988). Αυτό συνεπάγεται την ύπαρξη κενού στον εννοιολογικό προσδιορισμό της ποιότητας που αφορά άυλα αγαθά, ήτοι προσφερόμενες υπηρεσίες.

Η δυσκολία εννοιολογικής αποσαφήνισης της ποιότητας, στην περίπτωση των υπηρεσιών, έγκειται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στοιχεία των υπηρεσιών, τα οποία αποτελούν και τα σημεία διαφορών τους από τα απτά υλικά αγαθά. Ένα εκ των βασικότερων χαρακτηριστικών στοιχείων των υπηρεσιών είναι ο άυλος χαρακτήρας τους. Ένα επιπρόσθετο βασικό χαρακτηριστικό στοιχείο των υπηρεσιών είναι η δυσκολία διαίρεσης και διαχωρισμού τους στο στάδιο της παραγωγικής διαδικασίας, κάτι το οποίο δεν συμβαίνει στην περίπτωση των υλικών αγαθών. Επιπροσθέτως, μία υπηρεσία δεν είναι δυνατόν να παραχθεί αν εκτός από την επιχείρηση δεν υπάρχει το ενδιαφερόμενο μέρος για τη λήψη της, που είναι ο πελάτης/χρήστης των προϊόντων/υπηρεσιών. Ένα τρίτο χαρακτηριστικό στοιχείο των υπηρεσιών, από το οποίο διακρίνονται από τα υλικά αγαθά είναι ο ετερογενής χαρακτήρας τους. Αυτό σημαίνει ότι μια επιχείρηση, λόγω του ετερογενούς χαρακτήρα των υπηρεσιών, δεν μπορεί να προβεί σε συστηματοποίησή τους, κάτι το οποίο δε συμβαίνει στην περίπτωση των υλικών αγαθών (Γούναρης, 2012).

Τα επίπεδα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών λαμβάνονται υπόψιν ως βασικός κινητήριος μοχλός στις στρατηγικές marketing που αξιοποιούνται από την πλευρά των επιχειρήσεων και οργανισμών (Swaminathan, 2014). Αναφορικά με τη συσχέτιση που υφίσταται μεταξύ της πελατειακής ικανοποίησης και των επιπέδων ποιότητας, αρκετές μελέτες συμφωνούν με το ότι η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών διαφοροποιείται εννοιολογικά από την πελατειακή ικανοποίηση (Buttle, 1996), αλλά υπάρχει συμφωνία στο ότι η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών προηγείται της πελατειακής ικανοποίησης και μπορεί να ασκήσει επιρροή σε αυτή (Parasuraman et al., 1994).

Η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, κατά τη διάρκεια της τελευταίας εικοσαετίας, έχει καταστεί ένα κυρίαρχο ζήτημα που απασχολεί τον τομέα της διοίκησης των επιχειρήσεων. Ο λόγος έγκειται στο ότι κατά τη σύγχρονη εποχή οι αποδέκτες των υπηρεσιών είχαν χαμηλή διαπραγματευτική δύναμη και μικρή επιρροή, γεγονός το οποίο ανατράπηκε άρδην εν καιρώ (Donnelly et al., 1995, Martins et al., 2015).

Ως απότοκο της ανωτέρω κατάστασης, προκύπτει η διαρκής ζήτηση παρεχόμενων υπηρεσιών αυξημένης ποιότητας, από την πλευρά των εν δυνάμει και υφιστάμενων πελατών. Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα πειστική για τους δραστηριοποιούμενους οργανισμούς, οι οποίοι βρίσκονται σε ένα διαρκές κυνήγι ικανοποίησης των αναγκών και επιθυμιών των πελατών τους. Σε κάθε άλλη περίπτωση, αν οι οργανισμοί δεν ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του πελατειακού κοινού τους, κινδυνεύουν να απωλέσουν την εμπιστοσύνη του προς αυτούς (Martins et al., 2015).

Τα χαρακτηριστικά από τα οποία διακατέχονται οι σύγχρονοι καταναλωτές, τους έχουν καταστήσει πιο συνειδητοποιημένους, συγκριτικά με παλαιότερες εποχές, ως προς τις καταναλωτικές τους επιλογές και προτιμήσεις. Έτσι, το σύγχρονο καταναλωτικό κοινό τείνει να επιλέγει αποτελεσματικότερες και καταλληλότερες υπηρεσίες, από ένα εύρος ανταγωνιστικών ομοειδών επιχειρήσεων (Martins et al., 2015).

1.2 Η Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Τα υψηλά επίπεδα ποιότητας στις προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες εξυπηρετούν αφενός διαχρονικές και αφετέρου πραγματικές ανάγκες των πολιτών μίας

κοινωνίας. Η διατήρησή τους, αποτελεί απότοκο της καταβαλλόμενης προσπάθειας της συλλογικής βελτιστοποίησης των επιπέδων διαβίωσης των ανθρώπων και οι υγειονομικές υπηρεσίες έχουν καταστεί ύψιστη προτεραιότητα των υγειονομικών εφαρμοζόμενων πολιτικών (Κυριόπουλος κ.α., 2003).

Ο κλάδος προσφοράς υπηρεσιών υγείας, αδιαμφισβήτητα, χαρακτηρίζεται ένας εκ των πλέον αναπτυσσόμενων κλάδων της αγοράς προσφοράς υπηρεσιών (Dagger et al. 2007). Παράλληλα, ο ρόλος που διαδραματίζουν οι προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες στην ποιότητα της ανθρώπινης διαβίωσης είναι εξαιρετικά σημαντικός, λόγω του ότι αντικατοπτρίζουν εξατομικευμένες και κρίσιμες υπηρεσίες που μπορούν να αντληθούν από την πλευρά των πολιτών που τις έχουν ανάγκη (Berry & Bendapudi, 2007).

Ο Seiders (2009), επισημαίνει ότι η πρωταρχική διαφορά μεταξύ των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών και των υπολοίπων υπηρεσιών έγκειται στο γεγονός ότι αυτές βασίζονται στην ανάγκη των χρηστών τους και όχι στην επιθυμία τους. Αυτό, επί παραδείγματι, δεν συμβαίνει στην πλειοψηφία των καταναλωτικών αγαθών, όπου η αγορά τους αποτελεί συνέπεια της επιθυμίας του καταναλωτικού κοινού και δεν εμπίπτει σε τόσο μεγάλο βαθμό στην κάλυψη των βασικών βιοποριστικών αναγκών τους.

Η καθιέρωση ενός γενικότερα αποδεκτού ορισμού της ποιότητας των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, αδιαμφισβήτητα, έχει αποτελέσει πρόκληση στον ακαδημαϊκό και επιστημονικό κόσμο, λόγω του πολυδιάστατου χαρακτήρα της, για το σύνολο των προσφερόμενων υπηρεσιών. Όπως υποστηρίχθηκε από τον Donabedian (1980), η ποιότητα των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών είναι η «μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψιν τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μία διαδικασία φροντίδας».

Η ικανοποίηση του πελατειακού κοινού ασκεί σημαντική επιρροή στην πελατειακή αφοσίωση και πιστότητα (Pison et al., 2014). Για τον λόγο αυτόν, αιτιολογείται η απόδοση ιδιαίτερης προσοχής, από την πλευρά των δραστηριοποιημένων οργανισμών, στην επίτευξη υψηλών επιπέδων ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών τους, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για την προσφορά υπηρεσιών υγείας.

Επομένως, αφενός η μέτρηση και αφετέρου η κατανόηση της ποιότητας των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, από την πλευρά των χρηστών, είναι ένα

ζήτημα επιτακτικής ανάγκης και ιδιάζουσας σημασίας, έτσι ώστε οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας να καταφέρουν να βελτιώσουν τις υπηρεσίες που προσφέρουν στους πολίτες μιας κοινωνίας (Berry & Bendapudi, 2007).

Ωστόσο, πρόκειται για ένα εγχείρημα ιδιαίτερα δύσκολο, τη στιγμή κατά την οποία, πέραν των ευρύτερων χαρακτηριστικών στοιχείων που συνοδεύουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες και τα οποία κάνουν τη μέτρηση των επιπέδων ποιότητας των υπηρεσιών δυσχερή, συγκριτικά με την ποιότητα των απτών καταναλωτικών αγαθών, οι υγειονομικές υπηρεσίες αποτελούν αποτέλεσμα μιας πληθώρας αλληλεπιδράσεων μεταξύ διαφόρων και διαφορετικών υποσυστημάτων. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιου είδους υποσυστημάτων είναι οι κτιριακές εγκαταστάσεις των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, ο διαθέσιμος εξοπλισμός τους τόσο σε υλικούς και τεχνολογικούς όσο και σε ανθρώπινους πόρους, το διοικητικό σύστημα και λοιπά παρεμφερή υποσυστήματα, με τα οποία οι χρήστες δεν έχουν μεγάλη εξοικείωση. Αυτό σημαίνει ότι τα υποσυστήματα αυτά δεν μπορούν να αξιολογηθούν αντικειμενικά από το άτομο ως χρήστη. Πρόκειται για ένα επιπρόσθετο προβληματικό σημείο της αποτελεσματικής αξιολόγησης του επιπέδου ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, από τους χρήστες (Gruber & Frugone, 2011).

Τέλος, εκτός των ευρύτερων χαρακτηριστικών του σύγχρονου καταναλωτικού κοινού, ειδικότερα για τα άτομα που καταλήγουν να λαμβάνουν υγειονομικές υπηρεσίες, μια επιπρόσθετη αλλαγή έγκειται στο ότι κατά τη διαδικασία της λήψης αποφάσεων σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, επέρχεται αύξηση των πληροφοριακών δεδομένων που αντλούν αφενός για την ποικιλία κι αφετέρου για το είδος της υγειονομικής περίθαλψης που μπορούν να λάβουν από τους αντίστοιχους αρμόδιους φορείς. Επί παραδείγματι, οι άνθρωποι που χρήζουν υγειονομικής περίθαλψης στη σύγχρονη εποχή, έχουν πληθώρα επιλογών για τον νοσοκομειακό φορέα που θα αναλάβει την περίθαλψή τους ή για το αν θα απευθυνθούν σε ιδιώτη γιατρό, καθώς επίσης και για το είδος και τον τύπο της θεραπευτικής προσέγγισης που θα ακολουθήσουν (Larson & Bock, 2016).

1.3. Οι Επικρατούσες Αντιλήψεις και οι Προσδοκίες

Τη στιγμή κατά την οποία, η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών είναι ένα ζήτημα ιδιαίτερα σημαντικό, προκειμένου να διασφαλιστούν τα βέλτιστα επίπεδα

ικανοποίησης των χρηστών των υγειονομικών υπηρεσιών των οργανισμών, προκύπτει ένα ερώτημα σχετικά με ποιον τρόπο δύναται να καταστεί μετρήσιμη η εν λόγω ποιότητα.

Οι Asubonteng et al. (1996) υποστηρίζουν ότι το ζήτημα του εντοπισμού διαφορετικών διαστάσεων και χαρακτηριστικών στοιχείων των προσφερόμενων υπηρεσιών, οι οποίες χρησιμοποιούνται από την πλευρά των ασθενών, αποτελούν μια αξιόπιστη προσέγγιση για τη μέτρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Εναλλακτικά, η μελέτη των πελατειακών προσδοκιών, για την προσφορά μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας, αποτελεί κομβικό στοιχείο όταν σκοπός είναι η μέτρηση των επιπέδων ποιότητας αυτής (Parasuraman et al. 1985).

Στο σημείο αυτό επισημαίνεται ότι ένας εύστοχος ορισμός για την εννοιολογική αποσαφήνιση για τον προσδιορισμό των προσδοκιών των πελατών είναι ότι αφορούν «μεροληπτικές πεποιθήσεις σχετικά με ένα προϊόν ή μία υπηρεσία, οι οποίες λειτουργούν ως πρότυπο ή σημείο αναφοράς με βάση το οποίο το προϊόν ή η υπηρεσία κρίνεται από τους καταναλωτές χρήστες του». Η λειτουργία των πελατειακών προσδοκιών ως προτύπων, με βάση τα οποία τίθενται σε σύγκριση οι αντιλήψεις και εμπειρίες των πελατών. Έτσι, οι πελάτες – παραλήπτες των υπηρεσιών καταλήγουν να προβαίνουν σε αξιολογήσεις που είναι συνυφασμένες με τα επίπεδα στα οποία είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν. Οι πελατειακές προσδοκίες, απορρέουν από τις προσωπικές ανάγκες των παραληπτών των υπηρεσιών, από την προώθηση των υπηρεσιών από στόμα σε στόμα, από την ποιότητα της επικοινωνίας του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού με τους παραλήπτες των υπηρεσιών, καθώς επίσης και με προηγούμενη εμπειρία που ενδεχομένως έχουν οι πελάτες από την λήψη παρεμφερών ή ομοειδών υπηρεσιών, από τον ίδιο ή διαφορετικό οργανισμό (Zeithaml et al. 1993).

Ο Oliver (1977) διατύπωσε μία βασική θεώρηση στην υφιστάμενη έρευνα των επιπέδων πελατειακής ικανοποίησης. Η θεώρηση αυτή είναι βασισμένη στη λεγόμενη «θεωρία διάψευσης των προσδοκιών». Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι η πελατειακή ικανοποίηση σχηματίζεται μέσω της σύγκρισης της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται από την πλευρά ενός οργανισμού και των προσδοκιών των πελατών-χρηστών πριν από τη λήψη των εν λόγω υπηρεσιών από τον οργανισμό αυτόν. Σε περίπτωση κατά την οποία, οι προσδοκίες τους τείνουν να ευθυγραμμίζονται

και να ανταποκρίνονται στα αποτελέσματα που αντικατοπτρίζονται μέσα από τα επίπεδα της αντιλαμβανόμενης ποιότητας από την πλευρά τους, τότε επέρχεται ικανοποίηση τους. Το αντίθετο συμβαίνει σε περίπτωση που δεν είναι εφικτή η ευθυγράμμιση των προσδοκιών τους με τα επίπεδα αντιλαμβανόμενης ποιότητας που αυτοί έχουν. Σε περίπτωση που δεν επέρχεται αυτή η ευθυγράμμιση, άμεση συνέπεια είναι η δυσαρέσκεια των πελατών/χρηστών, οι οποίοι τείνουν να καθίστανται ολοένα και πιο δυσαρεστημένοι, όσο μεγαλύτερη είναι η απόκλιση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ποιότητας και των προσδοκιών τους.

Σε περίπτωση κατά την οποία οι πραγματικές συνθήκες είναι ανώτερες των πελατειακών προσδοκιών, σε βαθμό που δεν είναι αναμενόμενος και προκαλεί έκπληξη, τότε ομιλούμε περί ενθουσιασμού των καταναλωτών (Rust & Oliver 2000).

Το πελατειακό κοινό καταλήγει να έχει σαφείς και συγκεκριμένες προσδοκίες από τις υγειονομικές υπηρεσίες που προσφέρονται από τους αρμόδιους φορείς, ωστόσο, το ανθρώπινο δυναμικό και οι επαγγελματίες υγείας που στελεχώνουν τους φορείς αυτούς, δεν καθίστανται γνώστες των προσδοκιών αυτών. Αυτό σημαίνει ότι δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν τις απαιτήσεις των πελατών τους και στη συνέχεια να προβούν στη κατάληψη και ικανοποίησή τους. Η συγκεκριμένη κατάσταση εντοπίζεται, σύμφωνα με τους Jackson et al. (2001) σε ένα ποσοστό της τάξεως του 18 – 42% των περιπτώσεων. Πρόκειται για καταστάσεις που είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες στην κατάληξη σοβαρών δυσμενών απορροιών, χρηματοοικονομικών και λοιπών διαστάσεων, στους υγειονομικούς φορείς.

Αναφορικά με τα επίπεδα των αντιλήψεων των πελατών για την ποιότητα των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, η διαμόρφωσή τους γίνεται τις λεγόμενες «στιγμές της αλήθειας». Οι συγκεκριμένες στιγμές αφορούν την άμεση επαφή των πελατών με τις επιμέρους διαστάσεις από τις οποίες απαρτίζεται η εκάστοτε προσφερόμενη σε αυτούς υπηρεσία. Ο σχηματισμός των αντιλήψεων των πελατών για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνουν, γίνεται με κριτήριο τον τρόπο με τον οποίον παρασχέθηκαν οι υπηρεσίες αυτές από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του φορέα υγείας, καθώς επίσης και με κριτήριο την επικοινωνία και επαφή των πελατών με το υπόλοιπο ανθρώπινο δυναμικό και τις υφιστάμενες δομές του συγκεκριμένου υγειονομικού φορέα (Pakdil & Harwood, 2005).

1.4. Το Εργαλείο Μέτρησης Ποιότητας SERVQUAL

Η ανάπτυξη του SERVQUAL έγινε από τους Parasuraman et al. (1985). Σκοπός του συγκεκριμένου εργαλείου είναι η δυνατότητα μέτρησης των επιπέδων ποιότητας, ποικίλων προσφερόμενων υπηρεσιών, όπως είναι οι υπηρεσίες που προσφέρονται στο πλαίσιο του τραπεζικού κλάδου, του κλάδου τηλεπικοινωνίας, καθώς επίσης και οι υπηρεσίες που προσφέρονται στο πλαίσιο του κλάδου υγείας. Επιπροσθέτως, το συγκεκριμένο μοντέλο είναι βασισμένο στη λεγόμενη «θεωρία διάψευσης των προσδοκιών» χάρη της οποίας επιτυγχάνεται η μέτρηση του υφιστάμενου χάσματος μεταξύ των προσδοκιών των πελατών, από τις προσφερόμενες υπηρεσίες, και από την αντιλαμβανόμενη ποιότητα αυτών, από την πλευρά των πελατών, κατόπιν της ολοκλήρωσης της προσφοράς τους από τους οργανισμούς. Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί το συγκεκριμένο μοντέλο παρουσιάζεται στην Εικόνα 1.

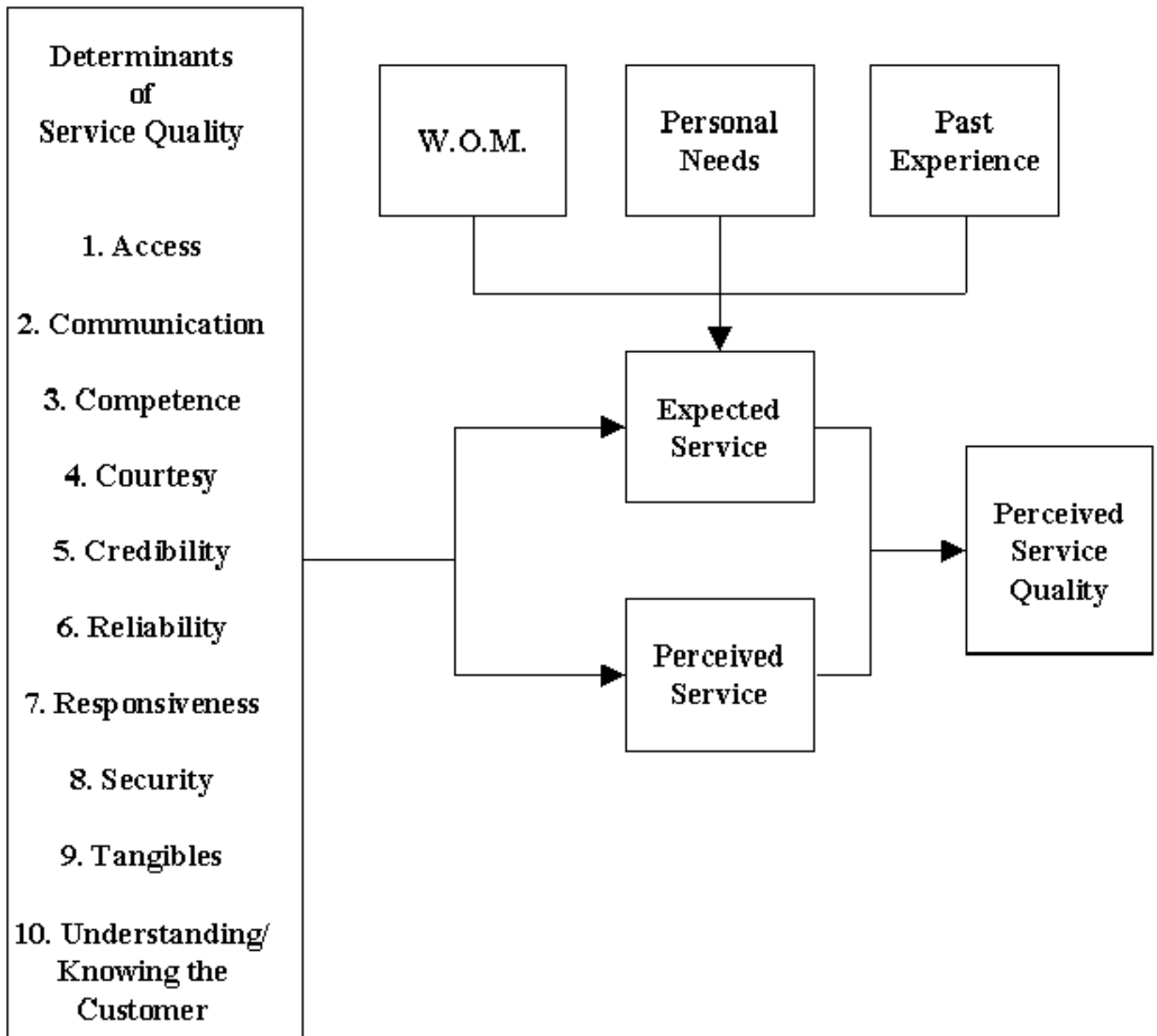
Η αρχική μελέτη που διεξήχθη για τη δημιουργία του συγκεκριμένου μοντέλου, η μέτρηση των επιπέδων ποιότητας πρόκυψε μέσα από επιμέρους μετρήσεις συνολικά 10 διαφορετικών διαστάσεων ποιότητας. Οι διαστάσεις αυτές ήταν συγκεκριμένα οι εξής:

- Ανταπόκριση
- Ικανότητα του ανθρώπινου δυναμικού
- Ευγένεια στην εξυπηρέτηση των πελατών
- Διασφάλιση
- Αξιοπιστία
- Φερεγγυότητα
- Κατανόηση των αναγκών των πελατών
- Ποιότητα επικοινωνίας
- Απτά στοιχεία (Kirillova & Chan, 2018).

Κατά την έναρξη της δεκαετίας του 1990, συμπεριλήφθηκαν πέντε διαστάσεις ποιότητας στο συγκεκριμένο μοντέλο. Αυτές οι διαστάσεις, αναλύονται ως κάτωθι:

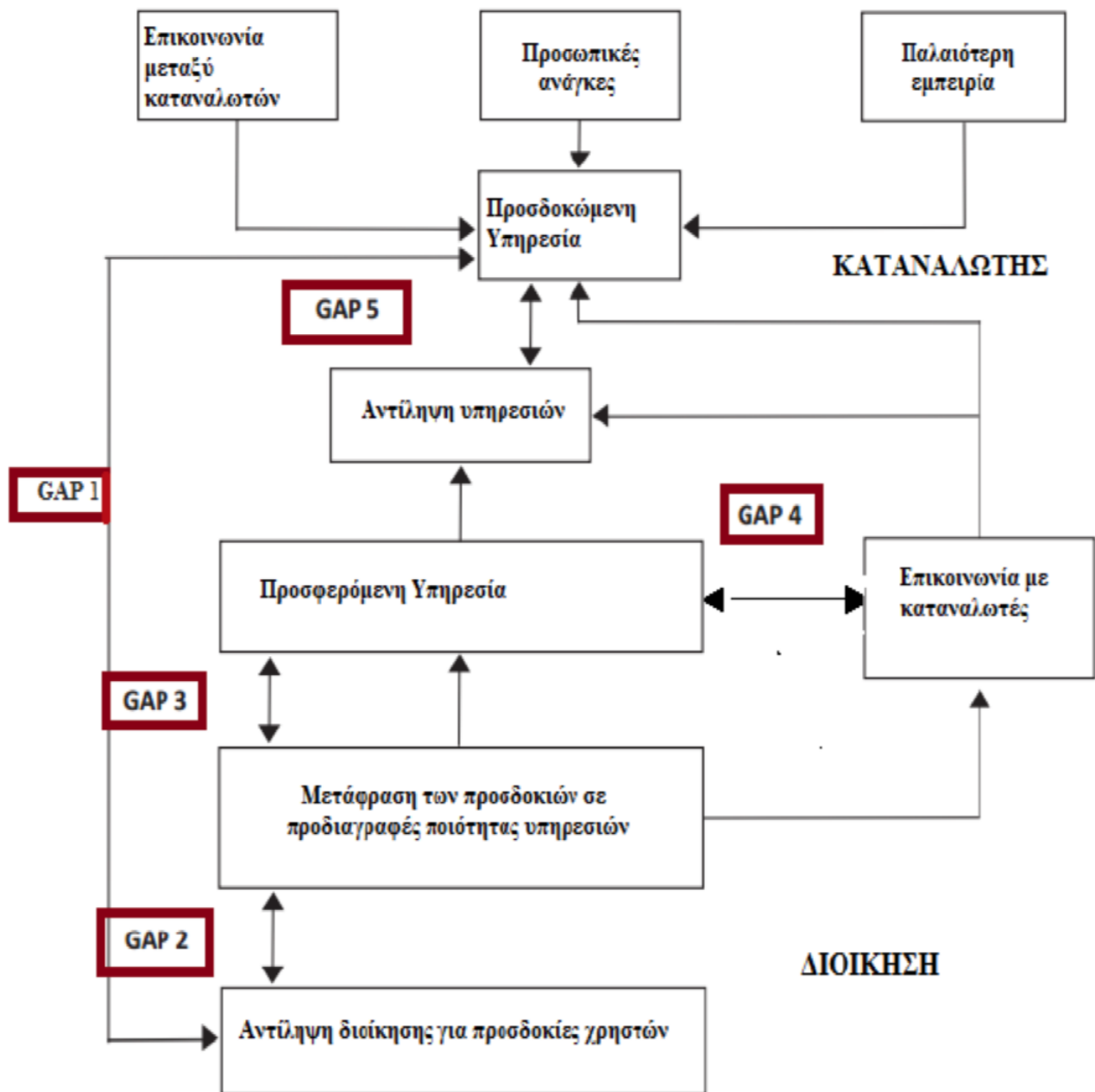
- Ανταπόκριση: Αντικατοπτρίζει τη δυνατότητα του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στον οργανισμό προσφοράς των υπηρεσιών, στην βέλτιστη και άμεση εξυπηρέτηση των πελατών, με αποτελεσματικότητα και προθυμία (Fatima et al., 2019).

- Διασφάλιση: Αντικατοπτρίζει τη δυνατότητα του οργανισμού από τον οποίο προσφέρονται υπηρεσίες, στο χτίσιμο εμπιστοσύνης και ασφάλειας με το πελατειακό της κοινό (Zun et al., 2018).
- Αξιοπιστία: Αντικατοπτρίζει τη δυνατότητα των οργανισμών να παρέχουν στο πελατειακό τους κοινό τα υποσχόμενα, χωρίς την πραγματοποίηση λαθών (Haming et al., 2019).
- Ενσυναίσθηση: Αφορά την παροχή εξειδικευμένων και μεμονωμένων υπηρεσιών, που είναι εξατομικευμένες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες και απαιτήσεις των πελατών, ανάλογα με τις επιθυμίες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στοιχεία τους (Setyawan et al., 2019).
- Απτά στοιχεία: Αντικατοπτρίζουν τα «χειροπιαστά» στοιχεία, από τα οποία πλαισιώνονται προσφερόμενες υπηρεσίες. Χαρακτηριστικά παραδείγματα απτών στοιχείων είναι οι κτιριακές εγκαταστάσεις, ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός, καθώς επίσης και το απασχολούμενο ανθρώπινο δυναμικό (Upadhyai et al., 2019).



Εικόνα 1. Αντιλαμβανόμενη ποιότητα με βάση το μοντέλο των Parasuraman et al. (1985)

Όπως επισημαίνεται από τον Γούναρη (2012), από την πλευρά του μοντέλου μέτρησης ποιότητας SERVQUAL, καθίστανται αναγνωρίσιμα πέντε επιμέρους χάσματα. Τα χάσματα αυτά είναι υπεύθυνα για το γεγονός ότι οι οργανισμοί δεν δύνανται να ανταπεξέλθουν στο έπακρον, στην παροχή των απόλυτα προσδοκώμενων υπηρεσιών, προς το πελατειακό κοινό τους (Εικόνα 2).



Εικόνα 2. Το Servqual μοντέλο των Parasuraman et al. (1985)

Διευκρινίζεται ότι το πρώτο χάσμα του μοντέλου SERVQUAL (Εικόνα 1) είναι συνυφασμένο με την άγνοια του οργανισμού για τις προσδοκίες των πελατών του. Το συγκεκριμένο χάσμα δημιουργείται σε περίπτωση κατά την οποία οι οργανισμοί δεν ενδιαφέρονται να μάθουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών/χρηστών τους, με αποτέλεσμα να καταλήγουν να βρίσκονται σε άγνοια για τα σημεία τα οποία οι πελάτες/χρήστες επιθυμούν να καλυφτούν, από τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Επιπροσθέτως, το συγκεκριμένο χάσμα μπορεί να δημιουργηθεί από ανεπάρκεια επικοινωνίας μεταξύ των διοικητικών στελεχών και του λοιπού ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται σε έναν οργανισμό. Το επικοινωνιακό αυτό κενό και τα αποτελέσματα του γίνονται εμφανή κατόπιν της επαφής του ανθρώπινου δυναμικού με τους πελάτες/χρήστες του οργανισμού.

Το δεύτερο χάσμα αφορά τη λάθος μετατροπή των πελατειακών προσδοκιών σε ποιοτικές προδιαγραφές των προσφερόμενων υπηρεσιών. Στην προκειμένη περίπτωση, οι οργανισμοί γνωρίζουν τις πελατειακές προσδοκίες, αλλά δεν έχουν τη δυνατότητα να δεις αντικατοπτρίσουν στις προδιαγραφές των προσφερόμενων υπηρεσιών τους. Το συγκεκριμένο κενό, στις συνηθέστερες περιπτώσεις, δημιουργείται από την ελλιπή προσοχή που αποδίδεται από την πλευρά των διοικητικών στελεχών του οργανισμού στην παροχή υπηρεσιών αυξημένης ποιότητας στους πελάτες/χρήστες.

Το τρίτο χάσμα αφορά την αδυναμία τήρησης ποιοτικών προδιαγραφών, από την πλευρά των υπηρεσιών που προσφέρονται από τους οργανισμούς προς τους πελάτες/χρήστες. Η εμφάνιση του χάσματος αυτού καθίσταται εφικτή, σε περιπτώσεις κατά τις οποίες οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν ευθυγραμμίζονται με τα πρότυπα ποιότητας που έχουν τεθεί από την πλευρά των οργανισμών.

Το τέταρτο χάσμα αφορά την αδυναμία ικανοποίησης των υποσχέσεων που έχουν δοθεί από την πλευρά του οργανισμού προς τους πελάτες/χρήστες, για την προσφορά της συγκεκριμένης υπηρεσίας. Το συγκεκριμένο χάσμα δημιουργείται, λόγω του ότι στις συνηθέστερες περιπτώσεις οι οργανισμοί, προκειμένου να διατηρήσουν το ανταγωνιστικό τους πλεονέκτημα και να προσελκύσουν περισσότερο πελατειακό κοινό, δίνουν υποσχέσεις, η τήρηση των οποίων είναι δύσκολη στη συνέχεια. Πρόκειται για ένα χάσμα που δημιουργείται είτε από λανθασμένη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού των οργανισμών, όπως για παράδειγμα των παροχών των υπηρεσιών, είτε από την ίδια την στρατηγική που επιλέγει να ακολουθεί η επιχείρηση ή ο φορέας.

Το πέμπτο και τελευταίο χάσμα αφορά την αδυναμία ικανοποίησης των πελατειακών απαιτήσεων και προσδοκιών από τα επίπεδα της αντιλαμβανόμενης εξυπηρέτησης. Πρόκειται για ένα χάσμα που αντικατοπτρίζει το ότι οι υπηρεσίες που τελικά αντιλαμβάνονται οι πελάτες δεν είναι οι προσδοκώμενες. Αυτό σημαίνει ότι προσφερόμενες υπηρεσίες δεν συνοδεύονται από τα απαιτούμενα επίπεδα ποιότητας,

τα οποία ήταν αναμενόμενα από το πελατειακό κοινό. Προκειμένου να αποφευχθεί η δημιουργία του συγκεκριμένου χάσματος, πρέπει προηγουμένως να έχουν επιλυθεί ζητήματα που δημιουργούν τα τέσσερα προηγούμενα χάσματα.

Πάρα ότι το μοντέλο SERVQUAL δεν δημιουργήθηκε αποκλειστικά και μόνο για τη μέτρηση των επιπέδων ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών, ωστόσο, έχει προσαρμοστεί προκειμένου να ανταποκρίνεται στα χαρακτηριστικά στοιχεία των περιβαλλόντων που προσφέρουν υπηρεσίες υγειονομικής φύσεως (Babakus & Mangold, 1992).

Το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης ποιότητας κρίθηκε κατάλληλο για την παρούσα μελέτη καθώς είναι εύχρηστο και σταθμισμένο στα ελληνικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

Ανασκόπηση μελετών για τη Μέτρηση Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας

Η μελέτη των Anderson & Zwelling (1996), ήταν μια από τις πρώτες που διεξήχθησαν στον τομέα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών και στην οποία χρησιμοποιήθηκε το συγκεκριμένο μοντέλο μέτρησης για την αξιολόγηση της ποιότητας. Το μοντέλο, στην προκειμένη περίπτωση, χρησιμοποιήθηκε σε τέσσερις αντικαρκινικές κλινικές του Τέξας.

Η συγκεκριμένη μελέτη κατέληξε σε στατιστικά σημαντικό χάσμα μεταξύ των προσδοκιών των πελατών και των αντιλαμβανόμενων υπηρεσιών. Από τα ευρήματα της έρευνας αυτής, αποδείχτηκε ότι οι τέσσερις αυτές κλινικές έχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών τους. Έτσι, τονίστηκε η σπουδαιότητα των πελατειακών προσδοκιών στη διαδικασία της εκτίμησης και αξιολόγησης των επιπέδων ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται από την πλευρά ενός οργανισμού (Anderson & Zwelling, 1996).

Αντίστοιχες μελέτες που έχουν διεξαχθεί, με απώτερο σκοπό τη μέτρηση των επιπέδων ποιότητας των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών είναι αυτές των Christoglou et al. (2019) και Karassavidou et al. (2009). Αμφότερες οι μελέτες αυτές αφορούν στην περίπτωση της ελληνικής πραγματικότητας. Η πρώτη διεξήχθη στο Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης όπου η διάσταση της ασφάλειας ανεδείχθη ως η πιο σημαντική στην αξιολόγηση της ποιότητας, ενώ παράλληλα έγινε μελέτη και στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης όπου διαπιστώθηκε ότι οι πιο σημαντικές διαστάσεις που ανέδειξαν τα μεγαλύτερα κενά ανάμεσα σε ασθενείς και επαγγελματίες υγείας ήταν η διάσταση των απτών στοιχείων και της ασφάλειας. Η μελέτη των Karassavidou et al. (2009), η οποία διεξήχθη σε έξι νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδος κατέδειξε πως ο ανθρώπινος παράγοντας αποτελεί την πιο σπουδαία διάσταση της ποιότητας επιβεβαιώνοντας την σημασία της σχέσης ιατρού-ασθενούς. Τα κενά στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αναδεικνύονται και φανερώνουν ότι υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης.

Ο σκοπός των μελετών που αξιοποιούν το εργαλείο Servqual δεν είναι ενιαίος, αλλά διαφοροποιείται από μελέτη σε μελέτη. Για παράδειγμα, κάποιες μελέτες είναι

επικεντρωμένες στην αξιολόγηση της ποιότητας, είτε του συνόλου είτε συγκεκριμένων υγειονομικών υπηρεσιών, που προσφέρονται σε ένα ή περισσότερα νοσοκομεία. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων μελετών είναι αυτές των Sewell (1997), όπου αναπτύχθηκε ένα ολιστικό πρόγραμμα που αποσκοπούσε στην βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν μελέτες που αποσκοπούν στη διερεύνηση της υφιστάμενης συσχέτισης μεταξύ των προσφερόμενων υπηρεσιών και άλλων μεταβλητών, όπως το ακολουθούμενο στυλ ηγεσίας, καθώς επίσης και τα επίπεδα απροθυμίας των ασθενών που καταλήγουν να επισκέπτονται μια συγκεκριμένη δομή υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιου είδους έρευνας είναι αυτή που πραγματοποιήθηκε από τους Reidenbach & Sandifer-Smallwood (1990), στην οποία επικράτησε η διάσταση της «εμπιστοσύνης ασθενούς» όπου διαμορφώνει σχεδόν όλα τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών.

Παράλληλα, οι Taner & Antony (2006), χρησιμοποίησαν το ίδιο εργαλείο μέτρησης, για τη σύγκριση των επιπέδων ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται από νοσοκομεία του ιδιωτικού σε σύγκριση με νοσοκομεία του δημόσιου τομέα. Βάσει των ερωτηματολογίων που ορίστηκαν προέκυψε ότι οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ιδιωτικό νοσοκομείο δήλωσαν περισσότεροι ικανοποιημένοι με την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και του υγειονομικού προσωπικού. Επίσης τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η ικανοποίηση από τους γιατρούς και το λογικό κόστος νοσηλείας αποτελούν τους μεγαλύτερους καθοριστικούς παράγοντες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία.

Οι Lee & Yom (2007) αποσκοπούσαν στη διερεύνηση των διαστάσεων ποιότητας που οι πελάτες-ασθενείς αξιολογούν ως σημαντικότερες για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών. Η απόδοση των παρεχόμενων υπηρεσιών φάνηκε να είναι χαμηλότερη από τις προσδοκίες των πελατών/ασθενών φανερώνοντας την μειωμένη ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας. Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα διαπιστώθηκε πως το χάσμα μεταξύ προσδοκιών και απόδοσης θα πρέπει να περιοριστεί τόσο για τους ασθενείς όσο και για το υγειονομικό προσωπικό.

Οι Parageorgiou et al. (2020) μελέτησαν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τους ασθενείς και την πιθανότητα αυτή να επηρεάζεται από τα δημογραφικά

χαρακτηριστικά τους, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς είχαν θετική άποψη για τις προσφερόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Ακόμα μια μελέτη που χρησιμοποίησε το εργαλείο Servqual είναι αυτή των Γαλανάκη και Γούλα (2022), όπου αξιολογήθηκε το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο της Αθήνας, με κριτήριο την ικανοποίηση των ασθενών. Φάνηκε ότι ο ρόλος των στοχευμένων παρεμβάσεων της διοίκησης του νοσοκομείου στις διαστάσεις της ολικής ποιότητας και ιδιαιτέρως σε εκείνες με τα μεγαλύτερα αρνητικά χάσματα είναι καταλυτικός για την βελτίωση των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Τέλος, το Servqual, ως μοντέλο μέτρησης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, έχει χρησιμοποιηθεί από ευρείες έρευνες. Ενδεικτικά παραδείγματα μελετών και ερευνών από το έχουν χρησιμοποιήσει για τη μέτρηση της ποιότητας υγειονομικών υπηρεσιών είναι αυτές των Anderson (1995) και των Larson & Bock (2016), οι οποίες διεξήχθησαν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Επιπρόσθετο παράδειγμα είναι η έρευνα των Curry & Sinclair (2002), που είναι επικεντρωμένη στην Ευρώπη, καθώς επίσης και η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Chan et al. (2003), η οποία είναι επικεντρωμένη στην περίπτωση της Αυστραλίας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τους χρήστες των υπηρεσιών και από τους επαγγελματίες υγείας.

Υλικό – Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποσοτική μελέτη, με δείγμα ευκολίας, που βασίστηκε στο αυτοσυμπληρούμενο εργαλείο μέτρησης της ολικής ποιότητας SERVQUAL. Αξιολογήθηκαν οι πέντε διαστάσεις ολικής ποιότητας και συγκεκριμένα η διάσταση των απτών στοιχείων, η διάσταση της αξιοπιστίας, η διάσταση της ανταπόκρισης, η διάσταση της ασφάλειας και η διάσταση της ενσυναίσθησης. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν δια ζώσης σε δύο Κέντρα Υγείας (ΚΥ) της Β' ΥΠΕ. Το ερευνητικό δείγμα αποτελούσαν 100 επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές/ιατροί) και 100 χρήστες των υπηρεσιών ΠΦΥ που επισκέφτηκαν τα ΚΥ. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το SPSS (έκδοση 23).

Ηθική και Δεοντολογία

Ο χαρακτήρας συμμετοχής στην μελέτη ήταν εθελοντικός και καλύφθηκαν πλήρως όλα τα ζητήματα ερευνητικής ηθικής και δεοντολογίας, ενώ με κατάλληλη κωδικοποίηση του ερωτηματολογίου διατηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αναλυτικά από την κύρια ερευνήτρια για τους σκοπούς της μελέτης, την εθελοντική συμμετοχή τους καθώς και την δυνατότητα να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν. Επίσης ενημερώθηκαν ότι δεν προκύπτει κανένας κίνδυνος από την συμμετοχή τους και κανένα οικονομικό κόστος τόσο για αυτούς όσο και για τις υπηρεσίες. Το σύνολο των συμμετεχόντων, πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, έδωσε γραπτή συγκατάθεση για την επιθυμία συμμετοχής του στη μελέτη και επιπρόσθετα υπήρχε δυνατότητα υποβολής καταγγελιών μέσω ειδικού εντύπου. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον τίτλο της διπλωματικής εργασίας, για τον σκοπό της μελέτης και για τον ακαδημαϊκό χαρακτήρα αυτής. Η

ερευνήτρια ήταν πρόθυμη να καλύψει οποιεσδήποτε απορίες προκύπταν στους συμμετέχοντες, τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χρηστών των υπηρεσιών ΠΦΥ

Η πλειοψηφία των χρηστών των υπηρεσιών ήταν γυναίκες (62%), ηλικίας 41+ έτη (61%) με ελληνική υπηκοότητα (98%). Το 58% ήταν έγγαμοι και στην πλειονότητα η οικογένειά τους αποτελούταν από 3+ μέλη (66%). Το 46% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ ή Πανεπιστημίου. Το μέσο μηνιαίο εισόδημα για περισσότερους από τους μισούς συμμετέχοντες κυμαινόταν μεταξύ 801-1500 € (53%). Η πλειονότητα (79%) δήλωσαν ότι εργάζονταν και είχαν δημόσια ασφάλεια υγείας (96%). Τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χρηστών των υπηρεσιών

		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Ανδρας	38	38,0
	Γυναίκα	62	62,0
	Σύνολο	100	100,0
		Συχνότητα	Ποσοστό
Ηλικία	18-30 ετών	17	17,0
	31-40 ετών	22	22,0
	41-50 ετών	22	22,0
	51-60 ετών	26	26,0
	Άνω των 60 ετών	13	13,0
	Σύνολο	100	100,0
		Συχνότητα	Ποσοστό
Υπηκοότητα	Ελληνική	98	98,0
	Άλλη	2	2,0
	Σύνολο	100	100,0
		Συχνότητα	Ποσοστό
Οικογενειακή κατάσταση	Δεν θέλω να απαντήσω	2	2,0
	Έγγαμος/η	58	58,0
	Άγαμος/η	24	24,0

	Συζώ με σύντροφο	4	4,0
	Διαζευγμένος/η	11	11,0
	Χήρος/α	1	1,0
	Σύνολο	100	100,0
		Συχνότητα	Ποσοστό
Μέλη οικογενειών	Δεν θέλω να απαντήσω	16	16,0
	Ένα μέλος	5	5,0
	Δύο μέλη	13	13,0
	Τρία μέλη	30	30,0
	Τέσσερα μέλη	28	28,0
	Πέντε μέλη	7	7,0
	Έξι μέλη	1	1,0
	Σύνολο	100	100,0
		Συχνότητα	Ποσοστό
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δεν θέλω να απαντήσω	1	1,0
	Δημοτικό	4	4,0
	Γυμνάσιο	3	3,0
	Λύκειο	32	32,0
	ΤΕΙ, Πανεπιστήμιο	46	46,0
	Μεταπτυχιακό	14	14,0
	Σύνολο	100	100,0
		Συχνότητα	Ποσοστό
Μηνιαίο εισόδημα	Δεν θέλω να απαντήσω	2	2,0
	Μέχρι 400 ευρώ	7	7,0
	Από 401-800 ευρώ	26	26,0
	Από 801-1500 ευρώ	53	53,0
	Από 1501-2000 ευρώ	7	7,0
	Από 2001 ευρώ και πάνω	5	5,0
	Σύνολο	100	100,0
		Συχνότητα	Ποσοστό
Εργασιακή απασχόληση	Ναι	79	79,0
	Όχι	21	21,0
		100	100,0
		Συχνότητα	Ποσοστό
Δημόσια ασφάλεια υγείας	Ναι	96	96,0
	Όχι	4	4,0

		Σύνολο	100	100,0
			Συχνότητα	Ποσοστό
Ιδιωτική ασφάλεια υγείας	Δεν θέλω να απαντήσω		1	1,0
	Ναι		22	22,0
	Όχι		77	77,0
	Σύνολο		100	100,0

Στον Πίνακα 2 φαίνεται αναλυτικά η συχνότητα επίσκεψης των χρηστών των υπηρεσιών στα κέντρα υγείας.

Πίνακας 2. Πρώτη φορά επίσκεψης χρηστών των υπηρεσιών στα κέντρα υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	13	13,0
Όχι	87	87,0
Σύνολο	100	100,0

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι χρήστες των υπηρεσιών επισκέφθηκαν αρκετές ειδικότητες γιατρών, με υψηλότερο ποσοστό του 35% που επισκέφθηκαν παθολόγο (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Ειδικότητα ιατρού που επισκέφτηκαν οι χρήστες των υπηρεσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό
Δεν θέλω να απαντήσω	7	7,0
Παθολόγος	35	35,0
Παιδίατρος	2	2,0
Ορθοπαιδικός	8	8,0
Γενικός ιατρός	12	12,0
Ακτινολόγος	2	2,0
Καρδιολόγος	4	4,0
Γυναικολόγος	2	2,0
Χειρουργός	3	3,0
Εμβολιαστικό	19	19,0
Οδοντίατρος	2	2,0

Οφθαλμίατρος	1	1,0
Ενδοκρινολόγος	1	1,0
Ψυχίατρος	1	1,0
Πνευμονολόγος	1	1,0
Σύνολο	100	100,0

Το 29% των χρηστών των υπηρεσιών δήλωσαν ότι επισκέφτηκαν τα συγκεκριμένα κέντρα υγείας για προληπτικούς ελέγχους (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Αιτία επίσκεψης χρηστών των υπηρεσιών στα κέντρα υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό
Δεν θέλω να απαντήσω	9	9,0
Εμβολιασμός	22	22,0
Συνταγογράφηση	7	7,0
Συμπτώματα κρυολογήματος	12	12,0
Ορθοπαιδικά προβλήματα	4	4,0
Προληπτικός έλεγχος	29	29,0
Γρίπη-Ίωση	6	6,0
Καρδιολογικά προβλήματα	5	5,0
Ακτινογραφία θώρακος	2	2,0
Αυχενικό	1	1,0
Πονόδοντος	1	1,0
Ατύχημα	2	2,0
Σύνολο	100	100,0

Το 55% των χρηστών των υπηρεσιών, δήλωσαν ότι έχουν καλή κατάσταση υγείας (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Αξιολόγηση γενικής κατάστασης υγείας των χρηστών των υπηρεσιών

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ κακή	5	5,0
Μέτρια	13	13,0
Καλή	55	55,0
Πολύ καλή	27	27,0
Σύνολο	100	100,0

Δημογραφικά εργαζομένων επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτές/γιατροί)

Το 75% του δείγματος των επαγγελματιών υγείας ήταν γυναίκες, στην πλειονότητα τους ηλικίας 41+ έτη (65%). Οι μισοί ήταν έγγαμοι (51%) και η πλειονότητα με οικογένεια αποτελούμενη από 3+ μέλη (65%). Το 58% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ ή πανεπιστημίου, και το 63% με μηνιαίο εισόδημά 801 – 1500 €. Στην πλειονότητα τους ήταν νοσηλευτές (94%) και μόλις 6% ιατροί και για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης αποτέλεσαν μια κοινή ομάδα με τον τίτλο «Επαγγελματίες Υγείας». Αναλυτικά φαίνονται τα αποτελέσματα στον Πίνακα 6.

Πίνακας 6. Δημογραφικά επαγγελματιών υγείας στα κέντρα υγείας

		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άνδρας	25	25,0
	Γυναίκα	75	75,0
	Σύνολο	100	100,0
Ηλικία	18-30 ετών	20	20,0
	31-40 ετών	15	15,0
	41-50 ετών	20	20,0
	51-60 ετών	33	33,0
	Άνω των 60 ετών	12	12,0
	Σύνολο	100	100,0
Υπηκοότητα	Δεν θέλω να απαντήσω	1	1,0
	Ελληνική	95	95,0

	Άλλη	4	4,0
	Σύνολο	100	100,0
		Συχνότητα	Ποσοστό
Οικογενειακή κατάσταση	Δεν θέλω να απαντήσω	1	1,0
	Έγγαμος/η	51	51,0
	Άγαμος/η	33	33,0
	Συζώ με σύντροφο	6	6,0
	Διαζευγμένος/η	6	6,0
	Χήρος/α	3	3,0
	Σύνολο	100	100,0
		Συχνότητα	Ποσοστό
Μέλη οικογένειας	Δεν θέλω να απαντήσω	22	22,0
	Ένα μέλος	6	6,0
	Δύο μέλη	9	9,0
	Τρία μέλη	18	18,0
	Τέσσερα μέλη	39	39,0
	Πέντε μέλη	3	3,0
	Έξι μέλη	2	2,0
	Επτά μέλη	1	1,0
Σύνολο	100	100,0	
		Συχνότητα	Ποσοστό
Επίπεδο εκπαίδευσης	Δεν θέλω να απαντήσω	2	2,0
	Δημοτικό	2	2,0
	Γυμνάσιο	1	1,0
	Λύκειο	13	13,0
	ΤΕΙ, Πανεπιστήμιο	58	58,0
	Μεταπτυχιακό	24	24,0
	Σύνολο	100	100,0
		Συχνότητα	Ποσοστό
Μηνιαίο εισόδημα	Δεν θέλω να απαντήσω	7	7,0
	Μέχρι 400 ευρώ	5	5,0
	Από 401-800 ευρώ	8	8,0
	Από 801-1500 ευρώ	63	63,0
	Από 1501-2000 ευρώ	11	11,0
	Από 2001 ευρώ και πάνω	6	6,0

		Σύνολο	100	100,0
			Συχνότητα	Ποσοστό
Εργασιακή απασχόληση	Ναι		98	98,0
	Όχι		2	2,0
	Σύνολο		100	100,0
			Συχνότητα	Ποσοστό
Δημόσια ασφάλεια υγείας	Δεν θέλω να απαντήσω		1	1,0
	Ναι		99	99,0
	Σύνολο		100	100,0
			Συχνότητα	Ποσοστό
Ιδιωτική ασφάλεια υγείας	Δεν θέλω να απαντήσω		2	2,0
	Ναι		30	30,0
	Όχι		68	68,0
	Σύνολο		100	100,0

Το 80% δήλωσε ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι καλή και πολύ καλή. Αναλυτικά φαίνονται τα αποτελέσματα στον Πίνακα 7.

Πίνακας 7. Αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας των επαγγελματιών υγείας στα κέντρα υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ κακή	5	5,0
Κακή	1	1,0
Μέτρια	14	14,0
Καλή	58	58,0
Πολύ καλή	22	22,0
Σύνολο	100	100,0

Η ιδεατή ποιότητα όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας

Χρήστες των υπηρεσιών

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται μέσω πινάκων περιγραφικής στατιστικής, που περιλαμβάνουν τις μέσες τιμές και τις τυπικές αποκλίσεις, τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων της ιδεατής ποιότητας σύμφωνα με τους χρήστες των υπηρεσιών και τους επαγγελματίες υγείας. Στη συνέχεια, ακολουθεί παραγοντική ανάλυση και έλεγχος αξιοπιστίας. Αναλυτικά αναφέρονται τα αποτελέσματα στον Πίνακα 8.

Πίνακας 8. Ιδεατή ποιότητα υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών των κέντρων υγείας

	N	Mean	Std. Deviation
1. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να έχει σύγχρονες εγκαταστάσεις και να προσφέρει ανέσεις	100	4,770	0,489
2. Οι εγκαταστάσεις στο κέντρο υγείας θα πρέπει να είναι ελκυστικά διαμορφωμένες	100	4,610	0,601
3. Η εμφάνιση των υπαλλήλων του κέντρου υγείας θα πρέπει να είναι απλή και λειτουργική	100	4,770	0,547
4. Στο κέντρο υγείας τα υλικά που σχετίζονται με τις υπηρεσίες του θα πρέπει να διακρίνονται από ποιότητα και αισθητική	100	4,510	0,771
5. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να προσφέρει τις υπηρεσίες του τις ώρες που λειτουργεί	100	4,680	0,694
6. Όταν ένας ασθενής έχει κάποιο πρόβλημα θα πρέπει το κέντρο υγείας να δείξει άμεσο ενδιαφέρον για την επίλυσή του	100	4,820	0,411
7. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να προσφέρει τις υπηρεσίες του με επιτυχία από την πρώτη φορά	100	4,580	0,622
8. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να διαθέτει σωστή αρχειοθέτηση	100	4,760	0,473
9. Το προσωπικό θα πρέπει να πληροφορεί τους ασθενείς για διάφορες απορίες σε σχέση με τις υπηρεσίες	100	4,800	0,531
10. Το προσωπικό θα πρέπει να παρέχει έγκαιρες υπηρεσίες στους ασθενείς	100	4,590	0,604
11. Το προσωπικό θα πρέπει να είναι πάντα πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς	100	4,860	0,492

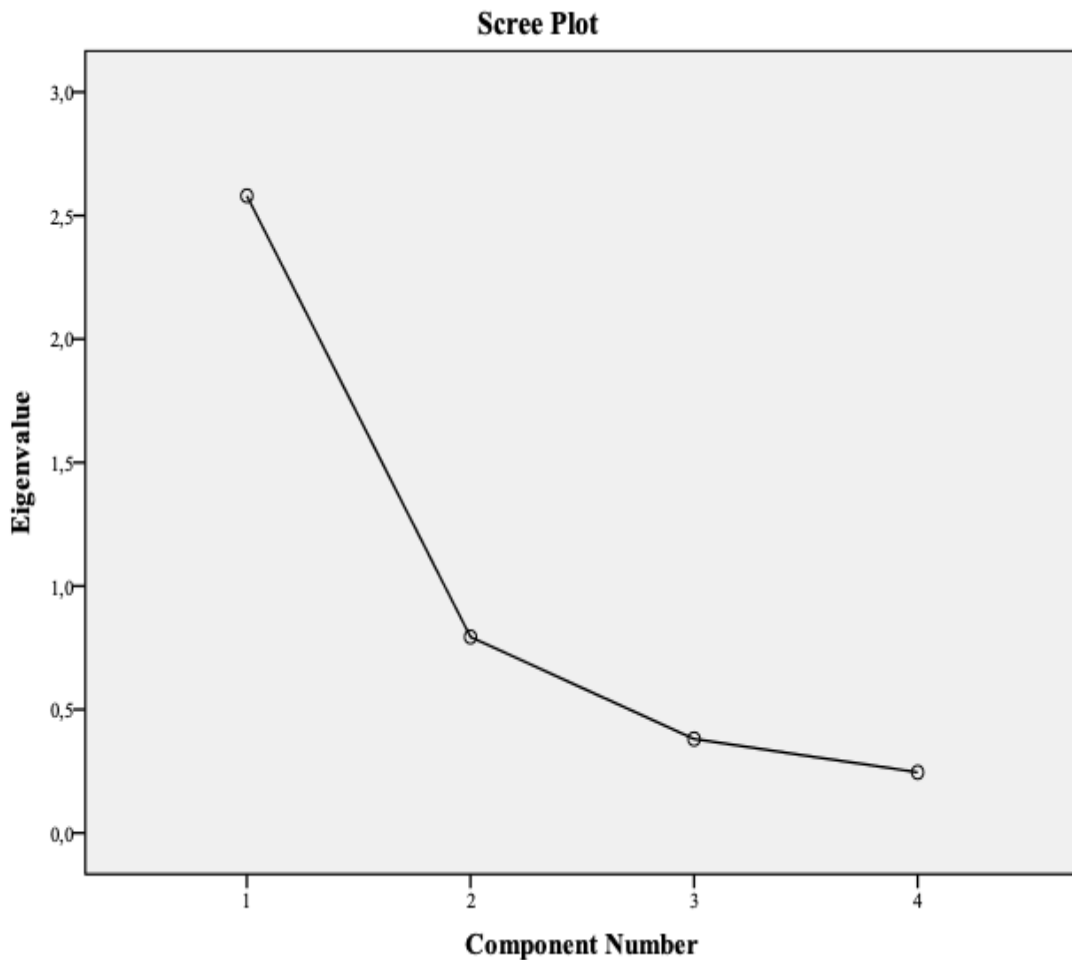
12. Το προσωπικό θα πρέπει να έχει πάντοτε χρόνο ώστε να εξυπηρετεί τους ασθενείς	100	4,700	0,559
13. Η γενικότερη συμπεριφορά των υπάλληλων του κέντρου υγείας θα πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη στους ασθενείς	100	4,760	0,452
14. Οι ασθενείς θα πρέπει να νιώθουν ασφάλεια με το θεραπευτικό σχήμα που τους προτείνει ο ιατρός του κέντρου υγείας	100	4,570	0,755
15. Οι υπάλληλοι του κέντρου υγείας θα πρέπει να είναι πάντοτε ευγενικοί με τους ασθενείς	100	4,690	0,580
16. Οι υπάλληλοι του κέντρου υγείας θα πρέπει να έχουν τις κατάλληλες γνώσεις ώστε να λύνουν τις απορίες των ασθενών	100	4,340	0,923
17. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να είναι ανοιχτό σε επικοινωνία (ευκολία τηλεφωνικής πρόσβασης, ευκολία επαφής με το διοικητικό προσωπικό)	100	4,380	0,826
18. Οι υπάλληλοι θα πρέπει να δίνουν στους ασθενείς ξεχωριστή και εξατομικευμένη εξυπηρέτηση	100	4,660	0,684
19. Οι υπάλληλοι θα πρέπει να ακούνε τους ασθενείς και να τους έχουν συνεχώς ενήμερους	100	4,650	0,575
20. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να είναι σε διαθεσιμότητα τις ώρες λειτουργίας του	100	4,690	0,544
21. Το κύριο μέλημα του κέντρου υγείας θα πρέπει να είναι η φροντίδα των ασθενών	100	4,690	0,544
22. Το προσωπικό του κέντρου υγείας θα πρέπει να καταλαβαίνει τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών	100	4,690	0,544
Valid N (listwise)	100		

Παρατηρείται ότι οι χρήστες των υπηρεσιών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη έχουν υψηλές απαιτήσεις από την ποιότητα που πρέπει να προσφέρεται από τις υπηρεσίες ενός άριστου κέντρου υγείας. Ο λόγος έγκειται στο ότι οι μέσες τιμές των αξιολογήσεών τους για την ιδεατή κατάσταση κυμαίνονται μεταξύ 4,34 – 4,86/5.

Παραγοντική ανάλυση

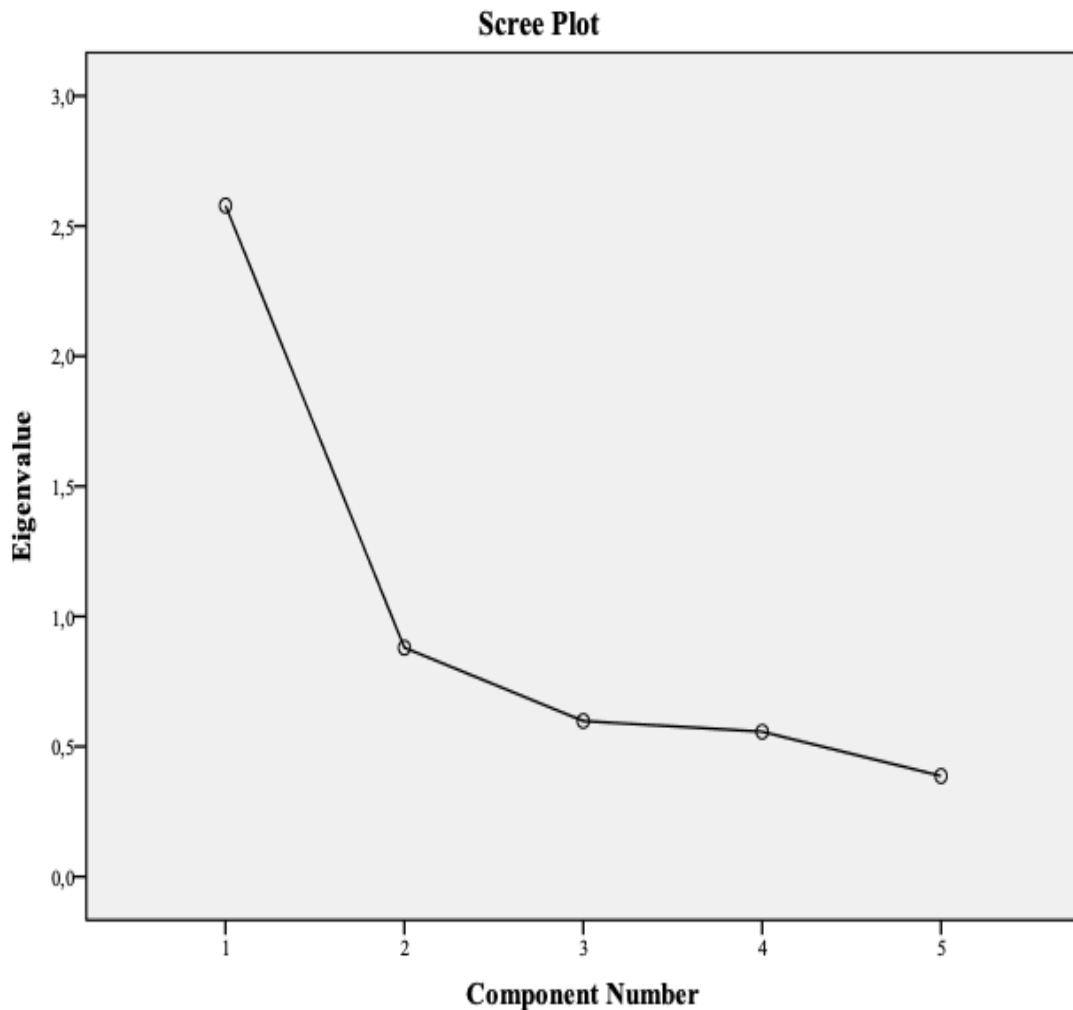
Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση των απτών στοιχείων, από τις

αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών για την ιδεατή ποιότητα ενός άριστου κέντρου υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 1).



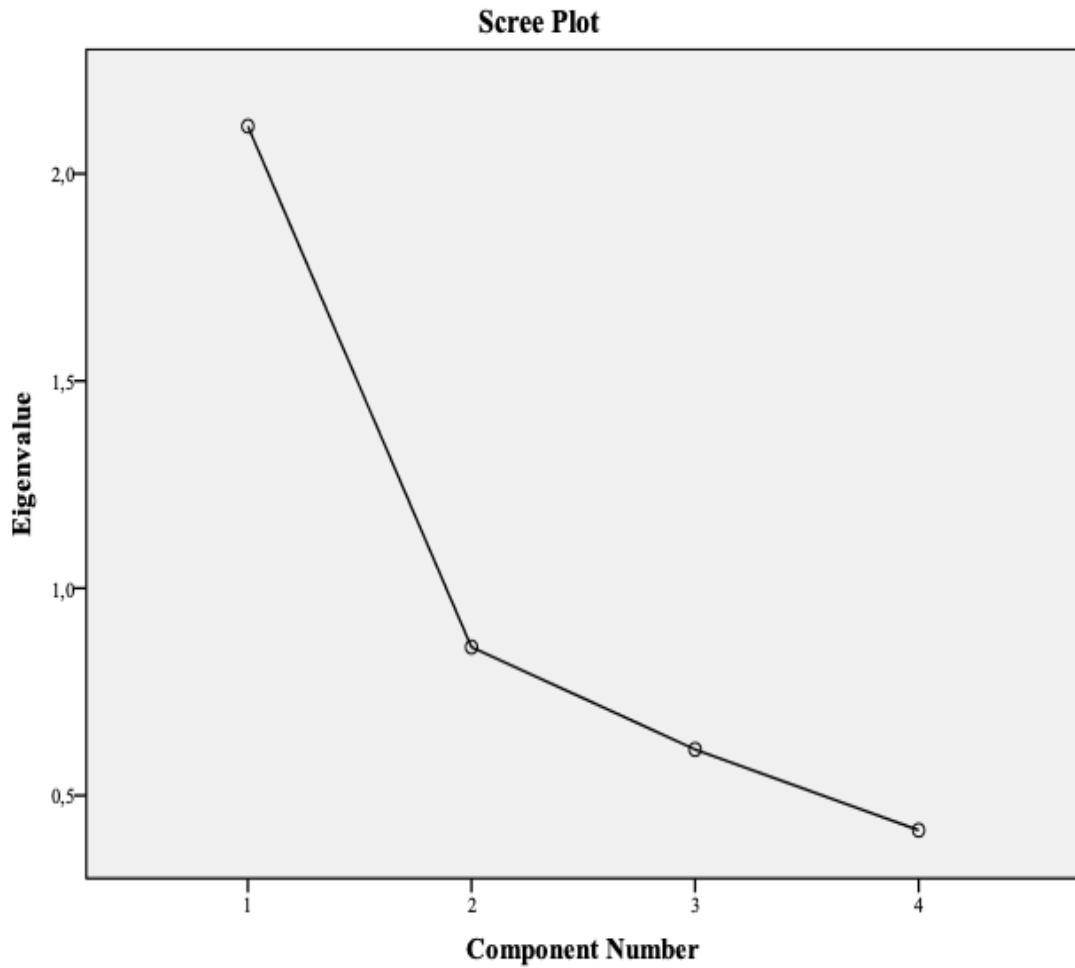
Διάγραμμα 1. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας απτών στοιχείων των υπηρεσιών για τους χρήστες των υπηρεσιών

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα πέντε ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της αξιοπιστίας, από τις αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών για την αξιοπιστία ενός άριστου κέντρου υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 2).



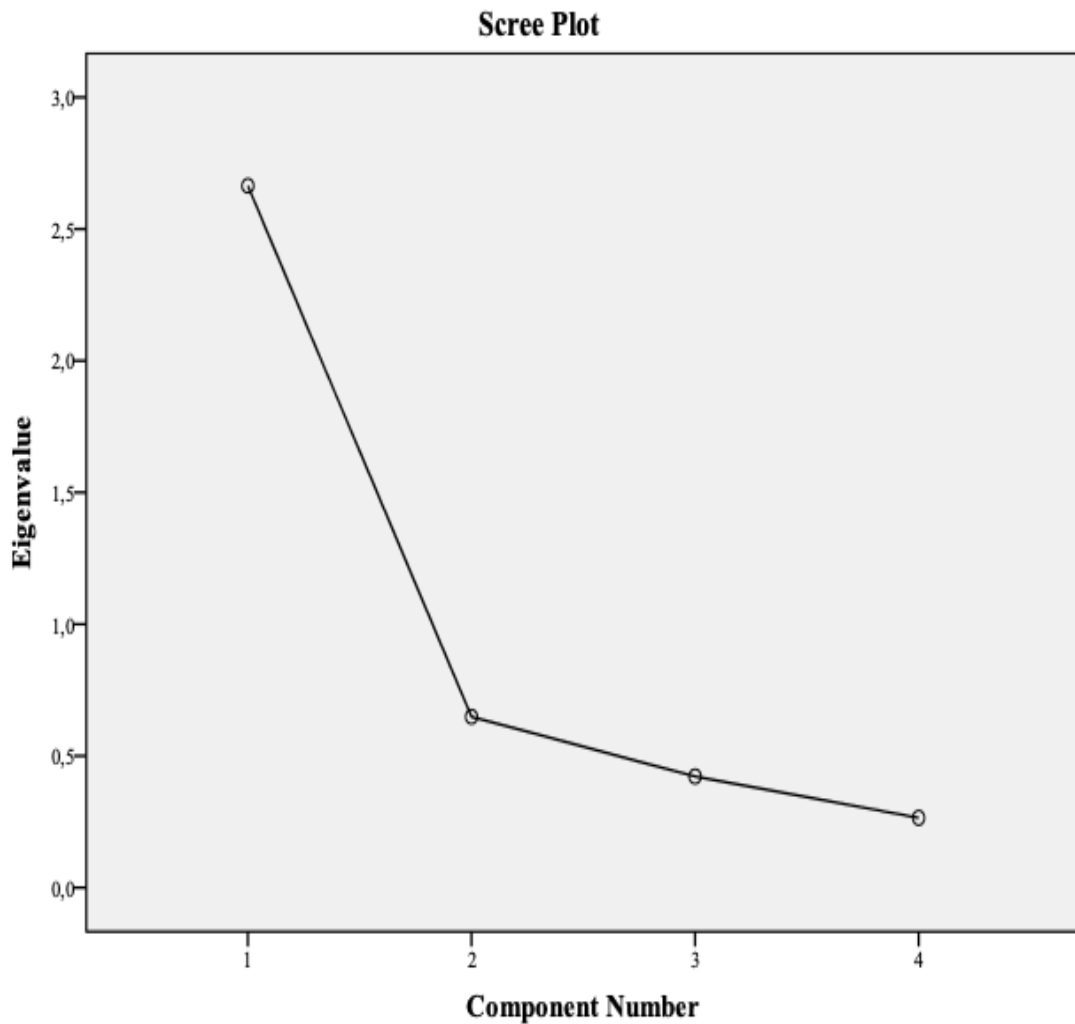
Διάγραμμα 2. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της αξιοπιστίας των υπηρεσιών για τους χρήστες των υπηρεσιών

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ανταπόκρισης, από τις αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών για την ανταπόκριση ενός άριστου κέντρου υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 3).



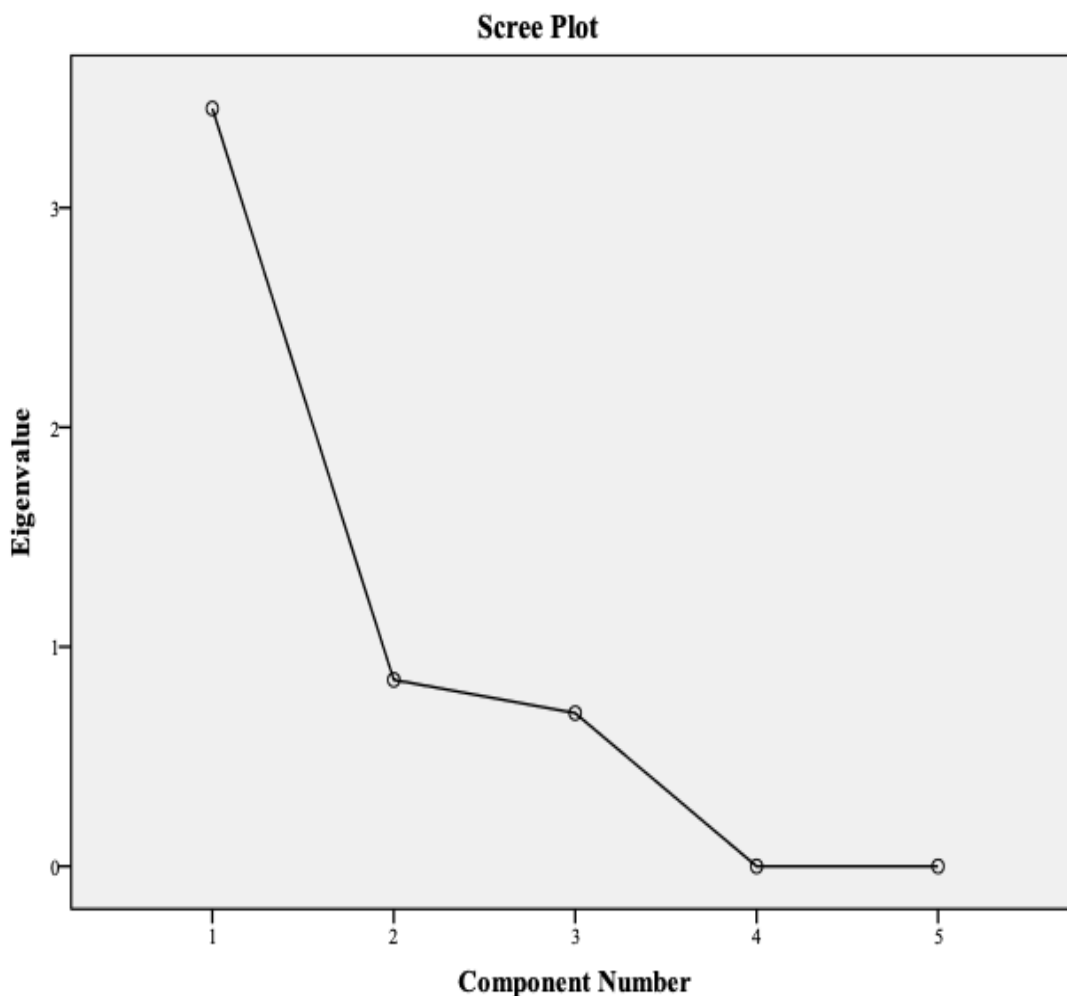
Διάγραμμα 3. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ανταπόκρισης για τους χρήστες των υπηρεσιών

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ασφάλειας, από τις αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών για την ασφάλεια ενός άριστου κέντρου υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ασφάλειας για τους χρήστες των υπηρεσιών

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα πέντε ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ενσυναίσθησης, από τις αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών για την ενσυναίσθηση που πρέπει να επικρατεί σε ένα άριστο κέντρο υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 5).



Διάγραμμα 5. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ενσυναίσθησης για τους χρήστες των υπηρεσιών

Αποδεκτά επίπεδα αξιοπιστίας είναι αυτά στα οποία ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι μεγαλύτερος από 0,7. Τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας στις πέντε διαστάσεις της ιδεατής κατάστασης των χρηστών των υπηρεσιών είναι αποδεκτά, λόγω του ότι είναι μεγαλύτερα από 0,7. Αυτό σημαίνει ότι λαμβάνοντας υπόψιν τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας και της παραπάνω παραγοντικής ανάλυσης, είναι δυνατή η δημιουργία πέντε διαφορετικών μεταβλητών για κάθε μία από τις διαστάσεις της ιδεατής ποιότητας υπηρεσιών. Η δημιουργία των μεταβλητών γίνεται μέσω της επιλογής Compute Variable του SPSS. Αναλυτικά φαίνονται τα αποτελέσματα στον Πίνακα 9.

Πίνακας 9. Έλεγχος αξιοπιστίας διαστάσεων ιδεατής ποιότητας των υπηρεσιών για τους χρήστες των υπηρεσιών

	Cronbach's Alpha	N of Items
Απτά στοιχεία	0,808	4
Αξιοπιστία	0,742	5
Ανταπόκριση	0,799	4
Ασφάλεια	0,829	4
Ενσυναίσθηση	0,856	5

Επαγγελματίες υγείας

Παρατηρείται ότι οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη είχαν υψηλές απαιτήσεις από την ποιότητα που πρέπει να προσφέρεται από τις υπηρεσίες ενός άριστου κέντρου υγείας. Οι μέσες τιμές των αξιολογήσεών τους για την ιδεατή ποιότητα κυμαίνονταν μεταξύ 4,08 – 4,75/5. Αναλυτικά φαίνονται τα αποτελέσματα στον Πίνακα 10.

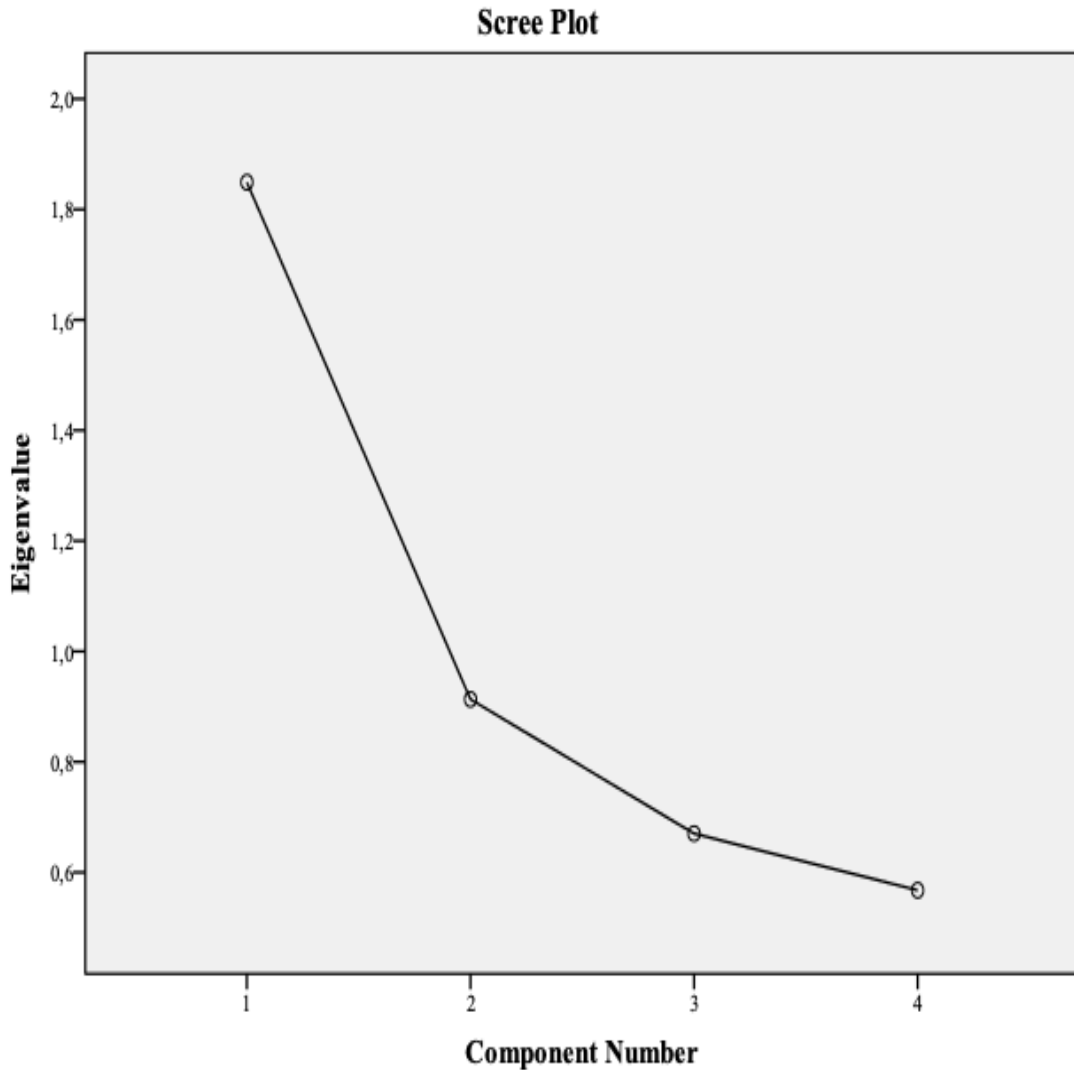
Πίνακας 10. Απόψεις επαγγελματιών υγείας για την ιδεατή ποιότητα των υπηρεσιών

	N	Mean	Std. Deviation
1. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να έχει σύγχρονες εγκαταστάσεις και να προσφέρει ανέσεις	100	4,750	0,479
2. Οι εγκαταστάσεις στο κέντρο υγείας θα πρέπει να είναι ελκυστικά διαμορφωμένες	100	4,580	0,553
3. Η εμφάνιση των υπαλλήλων του κέντρου υγείας θα πρέπει να είναι απλή και λειτουργική	100	4,720	0,494
4. Στο κέντρο υγείας τα υλικά που σχετίζονται με τις υπηρεσίες του θα πρέπει να διακρίνονται από ποιότητα και αισθητική	100	4,440	0,700
5. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να προσφέρει τις υπηρεσίες του τις ώρες που λειτουργεί	100	4,690	0,544
6. Όταν ένας ασθενής έχει κάποιο πρόβλημα θα πρέπει το κέντρο υγείας να δείξει άμεσο ενδιαφέρον για την επίλυσή του	100	4,600	0,586
7. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να προσφέρει τις υπηρεσίες του με επιτυχία από την πρώτη φορά	100	4,330	0,853
8. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να διαθέτει σωστή αρχειοθέτηση	100	4,430	0,742

9. Το προσωπικό θα πρέπει να πληροφορεί τους ασθενείς για διάφορες απορίες σε σχέση με τις υπηρεσίες	100	4,660	0,516
10. Το προσωπικό θα πρέπει να παρέχει έγκαιρες υπηρεσίες στους ασθενείς	100	4,330	0,752
11. Το προσωπικό θα πρέπει να είναι πάντα πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς	100	4,690	0,506
12. Το προσωπικό θα πρέπει να έχει πάντοτε χρόνο ώστε να εξυπηρετεί τους ασθενείς	100	4,660	0,554
13. Η γενικότερη συμπεριφορά των υπαλλήλων του κέντρου υγείας θα πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη στους ασθενείς	100	4,630	0,525
14. Οι ασθενείς θα πρέπει να νιώθουν ασφάλεια με το θεραπευτικό σχήμα που τους προτείνει ο ιατρός του κέντρου υγείας	100	4,420	0,713
15. Οι υπάλληλοι του κέντρου υγείας θα πρέπει να είναι πάντοτε ευγενικοί με τους ασθενείς	100	4,630	0,525
16. Οι υπάλληλοι του κέντρου υγείας θα πρέπει να έχουν τις κατάλληλες γνώσεις ώστε να λύνουν τις απορίες των ασθενών	100	4,080	0,950
17. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να είναι ανοιχτό σε επικοινωνία (ευκολία τηλεφωνικής πρόσβασης, ευκολία επαφής με το διοικητικό προσωπικό)	100	4,100	0,771
18. Οι υπάλληλοι θα πρέπει να δίνουν στους ασθενείς ξεχωριστή και εξατομικευμένη εξυπηρέτηση	100	4,760	0,473
19. Οι υπάλληλοι θα πρέπει να ακούνε τους ασθενείς και να τους έχουν συνεχώς ενήμερους	100	4,480	0,703
20. Το κέντρο υγείας θα πρέπει να είναι σε διαθεσιμότητα τις ώρες λειτουργίας του	100	4,480	0,611
21. Το κύριο μέλημα του κέντρου υγείας θα πρέπει να είναι η φροντίδα των ασθενών	100	4,480	0,611
22. Το προσωπικό του κέντρου υγείας θα πρέπει να καταλαβαίνει τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών	100	4,480	0,611
Valid N (listwise)	100		

Παραγοντική ανάλυση

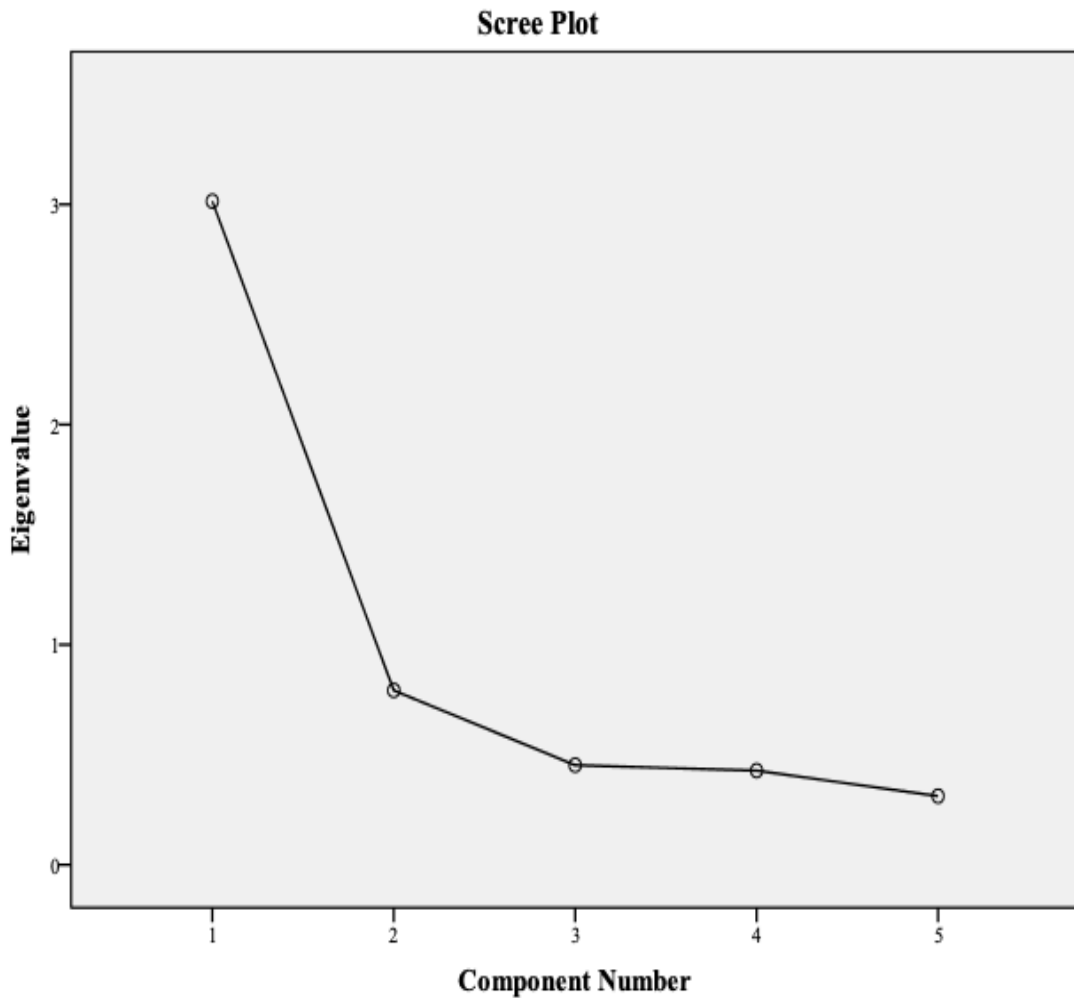
Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση των απτών στοιχείων, από τις αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας για τα απτά στοιχεία ενός άριστου κέντρου υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 6).



Διάγραμμα 6. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας απτών στοιχείων των υπηρεσιών για τους επαγγελματίες υγείας

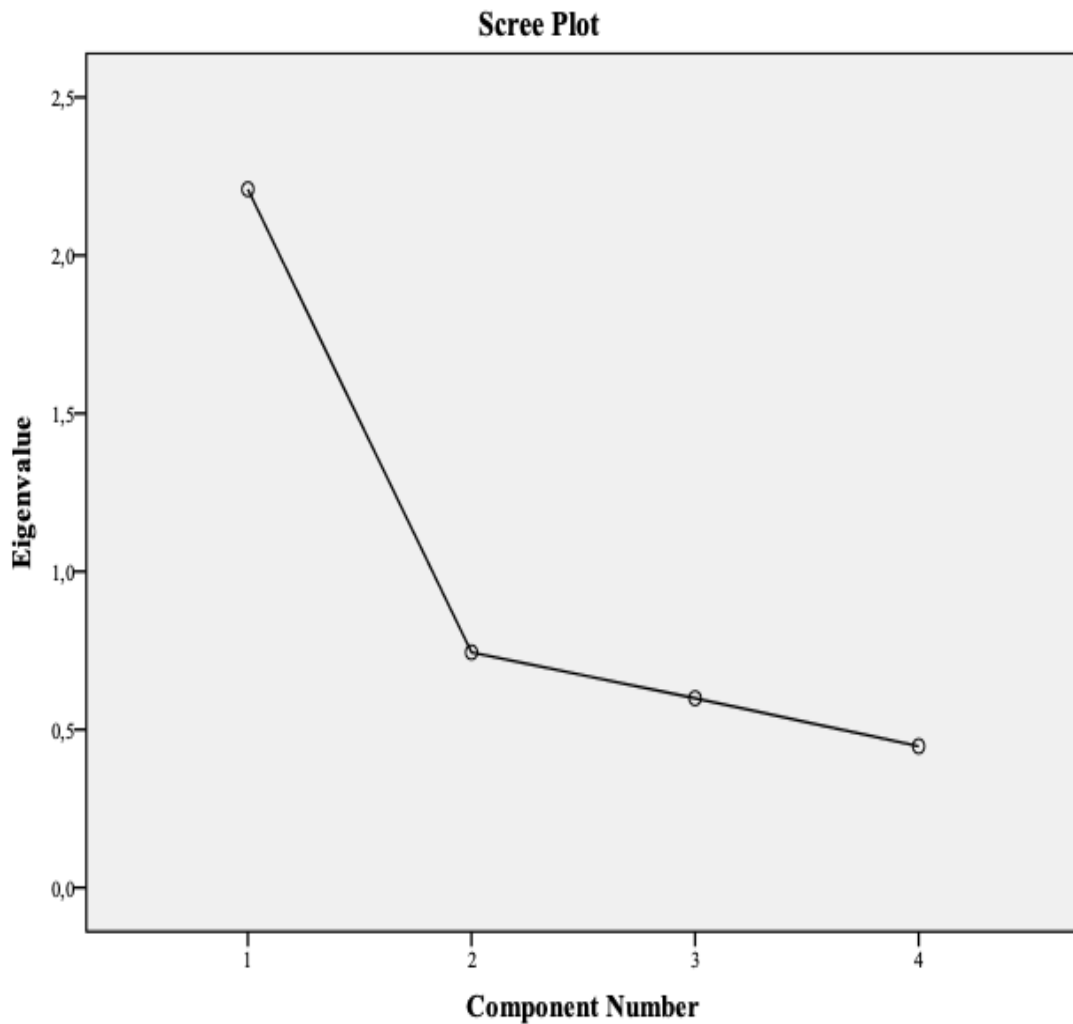
Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα πέντε ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της αξιοπιστίας, από τις

αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας για την αξιοπιστία ενός άριστου κέντρου υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 7).



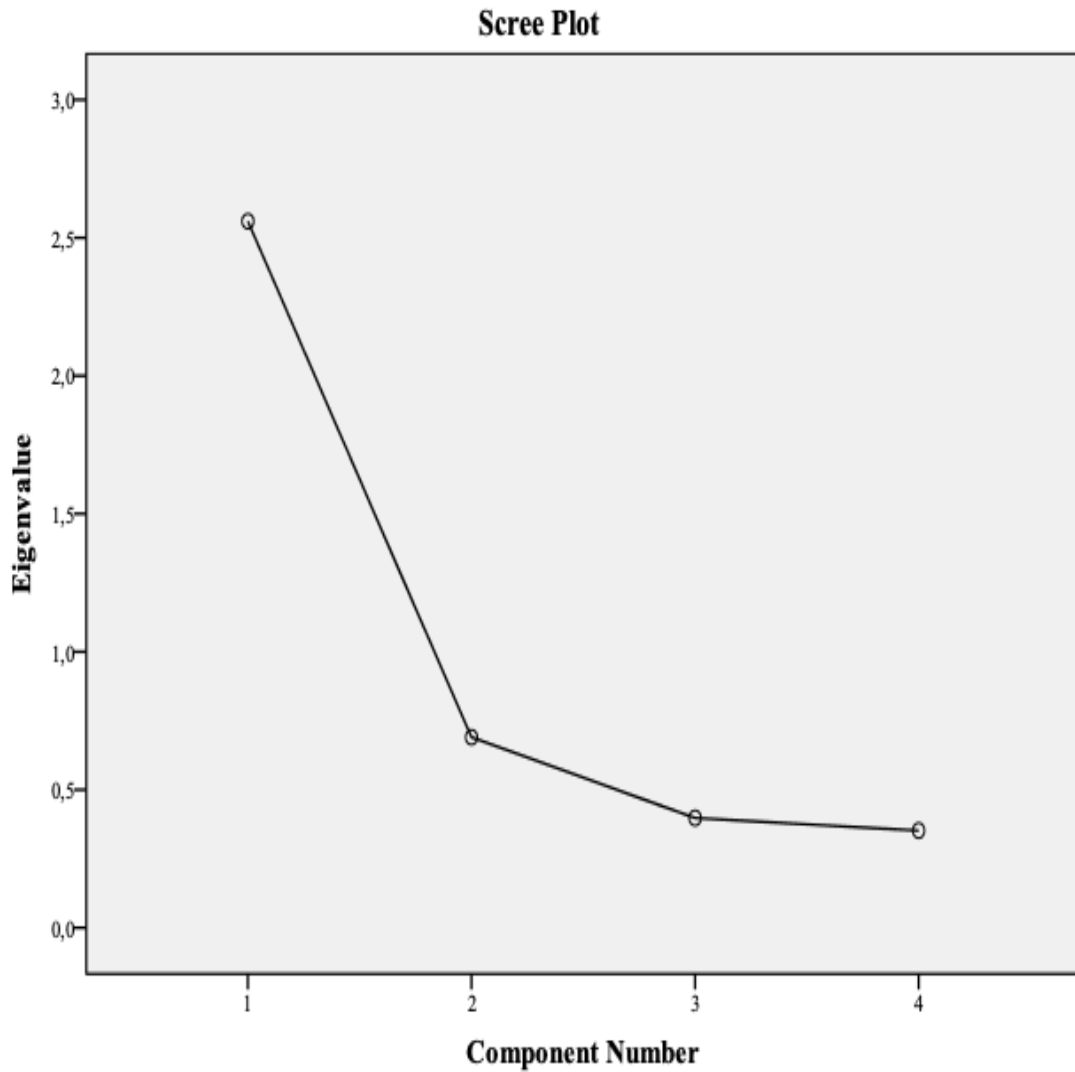
Διάγραμμα 7. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της αξιοπιστίας για τους επαγγελματίες υγείας

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ανταπόκρισης, από τις αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας για την ανταπόκριση ενός άριστου κέντρου υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 8).



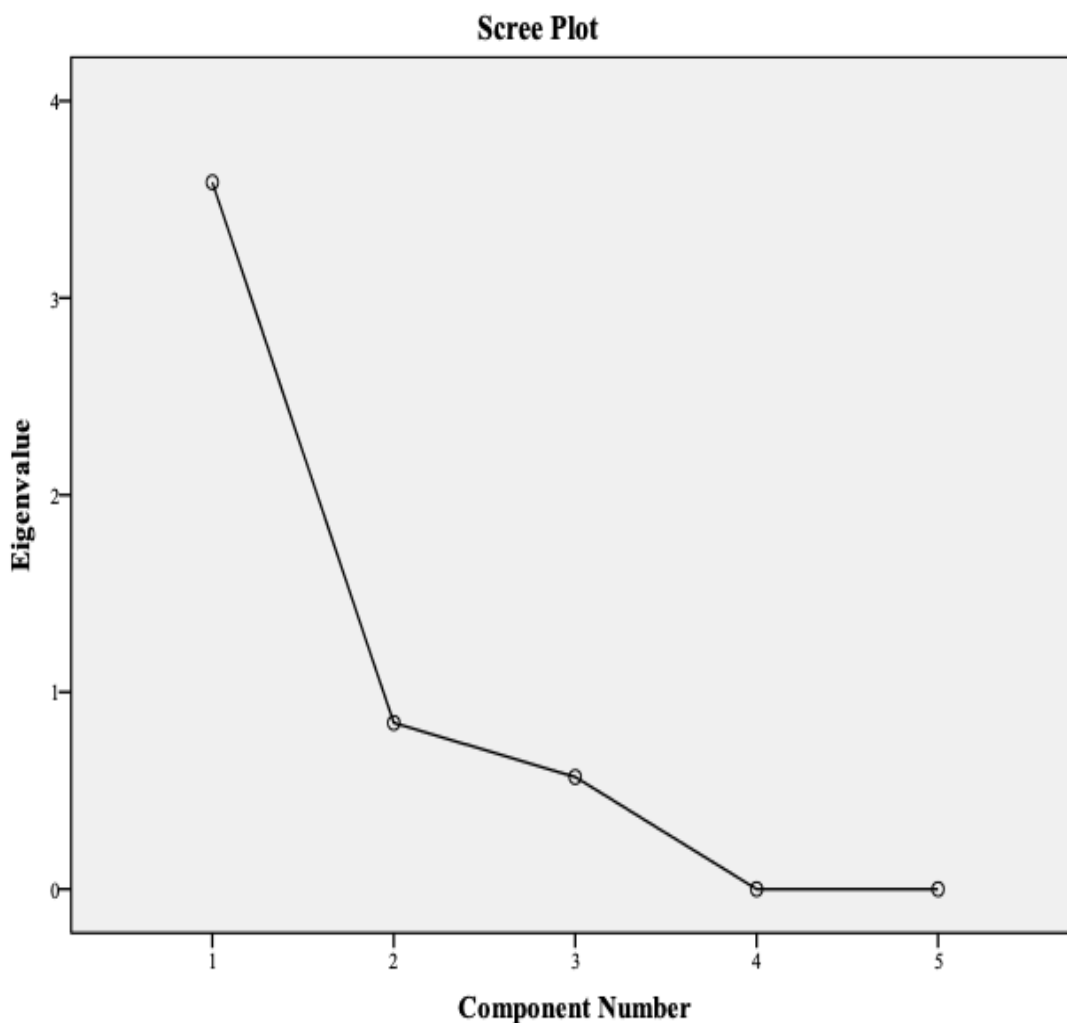
Διάγραμμα 8. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ανταπόκρισης για τους επαγγελματίες υγείας

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ασφάλειας, από τις αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας για την ασφάλεια ενός άριστου κέντρου υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 9).



Διάγραμμα 9. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ασφάλειας για τους επαγγελματίες υγείας

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα πέντε ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ενσυναίσθησης, από τις αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας για την ενσυναίσθηση ενός άριστου κέντρου υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 10).



Διάγραμμα 10. Ανάλυση παραγόντων ιδεατής ποιότητας της ενσυναίσθησης για τους επαγγελματίες υγείας

Αποδεκτά επίπεδα αξιοπιστίας είναι αυτά στα οποία ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι μεγαλύτερος από 0,7. Από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας στις πέντε διαστάσεις της ιδεατής ποιότητας των υπηρεσιών, είναι αποδεκτά λόγω του ότι είναι μεγαλύτερα από 0,7. Αυτό σημαίνει ότι λαμβάνοντας υπόψιν τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας και της παραπάνω παραγοντικής ανάλυσης, είναι δυνατή η δημιουργία πέντε διαφορετικών μεταβλητών για κάθε μία από τις διαστάσεις της ιδεατής ποιότητας για τους επαγγελματίες υγείας. Η δημιουργία των μεταβλητών γίνεται μέσω της επιλογής Compute Variable του SPSS (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Έλεγχος αξιοπιστίας διαστάσεων ιδεατής ποιότητας των υπηρεσιών για τους επαγγελματίες υγείας

	Cronbach's Alpha	N of Items
Απτά στοιχεία	0,709	4
Αξιοπιστία	0,822	5
Ανταπόκριση	0,717	4
Ασφάλεια	0,804	4
Ενσυναίσθηση	0,890	5

Η πραγματική ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται μέσω πινάκων περιγραφικής στατιστικής, που περιλαμβάνουν τις μέσες τιμές και τις τυπικές αποκλίσεις, τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων των χρηστών των υπηρεσιών για την πραγματική ποιότητα προσφερόμενων υπηρεσιών που επικρατεί στα δυο κέντρα υγείας και αντίστοιχα των αξιολογήσεων των επαγγελματιών υγείας των συγκεκριμένων κέντρων υγείας. Στη συνέχεια, ακολουθεί παραγοντική ανάλυση και έλεγχος αξιοπιστίας για την πραγματική ποιότητα προσφερόμενων υπηρεσιών (Πίνακας 12).

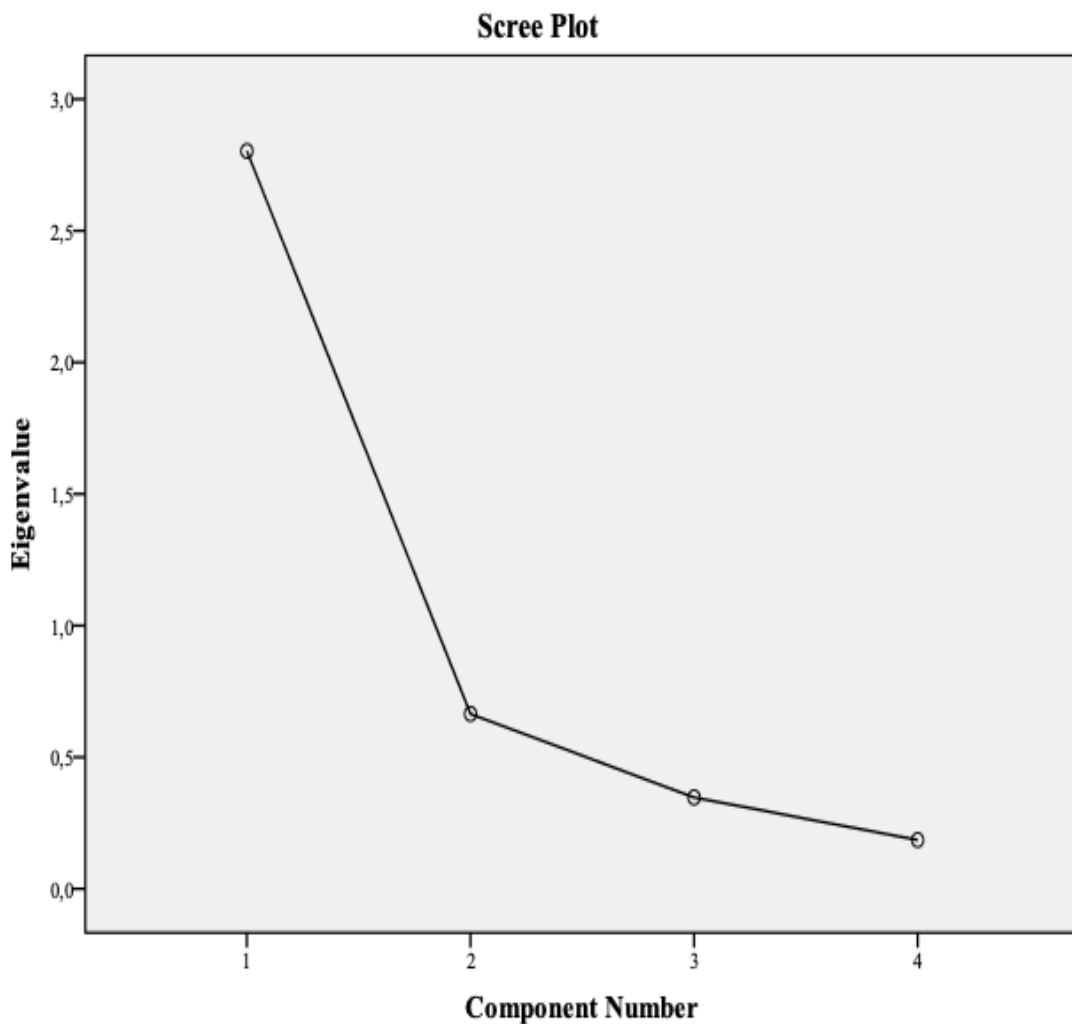
Πίνακας 12. Πραγματική ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών

	N	Mean	Std. Deviation
1. Το κέντρο υγείας διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό και εγκαταστάσεις	100	3,110	1,188
2. Οι εγκαταστάσεις του κέντρου υγείας είναι ελκυστικά διαμορφωμένες	100	2,980	1,072
3. Η εμφάνιση των υπαλλήλων του κέντρου υγείας είναι απλή και λειτουργική	100	3,960	0,898
4. Στο κέντρο υγείας τα υλικά που σχετίζονται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες διακρίνονται από ποιότητα και αισθητική	100	3,330	1,045
5. Το κέντρο υγείας προσφέρει τις υπηρεσίες του την ώρα που υπόσχεται	100	3,550	1,018
6. Κάθε φορά που εμφανίζεται ένα πρόβλημα το κέντρο υγείας δείχνει αμέσως έντονο ενδιαφέρον για την επίλυσή του	100	3,750	0,857
7. Το κέντρο υγείας προσφέρει τις υπηρεσίες του με επιτυχία από την πρώτη φορά	100	3,650	0,946

8. Το κέντρο υγείας διαθέτει σωστή αρχειοθέτηση	100	3,410	0,975
9. Το προσωπικό δίνει πληροφορίες στους ασ	100	3,770	0,962
10. Οι υπάλληλοι προσφέρουν έγκαιρα τις υπηρεσίες τους	100	3,960	0,863
11. Οι υπάλληλοι είναι πάντα πρόθυμοι να δώσουν την βοήθεια τους	100	3,980	0,875
12. Οι υπάλληλοι έχουν πάντα χρόνο να σας βοηθήσουν και να σας εξυπηρετήσουν	100	3,800	0,942
13. Η συμπεριφορά των υπαλλήλων του κέντρου υγείας σας εμπνέει εμπιστοσύνη	100	3,730	1,090
14. Νιώθετε ασφάλεια με το θεραπευτικό σχήμα που σας προτείνει ο ιατρός του κέντρου υγείας	100	3,760	0,888
15. Οι υπάλληλοι είναι πάντα ευγενικοί και εξυπηρετικοί με τους ασθενείς	100	3,920	0,849
16. Οι υπάλληλοι του κέντρου υγείας έχουν τις γνώσεις ώστε να απαντούν στις ερωτήσεις και τις απορίες που έχετε	100	3,760	0,877
17. Το κέντρο υγείας διακρίνεται από εύκολη επικοινωνία και προσβασιμότητα	100	3,540	0,989
18. Το κέντρο υγείας σας παρέχει ξεχωριστή και εξατομικευμένη εξυπηρέτηση	100	3,510	0,881
19. Οι υπάλληλοι του κέντρου υγείας ακούνε τις ανάγκες σας και σας έχουν πάντοτε ενήμερους	100	3,480	1,039
20. Οι ώρες λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι βολικές για όλους τους ασθενείς	100	3,540	1,077
21. Το κύριο μέλημα του κέντρου υγείας είναι η φροντίδα των ασθενών	100	4,050	0,833
22. Το προσωπικό του κέντρου υγείας καταλαβαίνει και κατανοεί τις ιδιαίτερες ανάγκες σας	100	3,970	0,892
Valid N (listwise)	100		

Παραγοντική ανάλυση

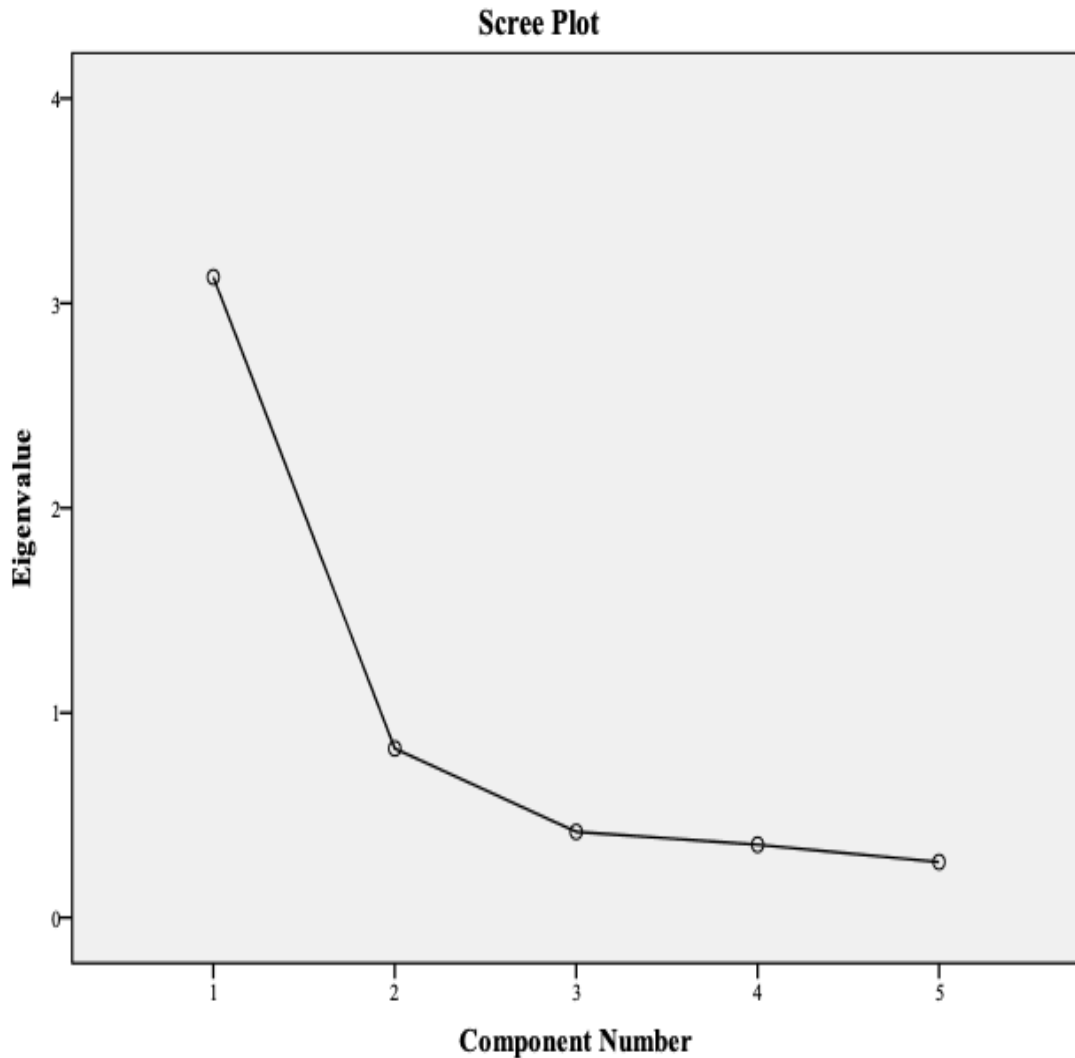
Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση των απτών στοιχείων, από τις αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών για τα απτά στοιχεία της πραγματικής ποιότητας υπηρεσιών που επικρατεί στα κέντρα υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 11).



Διάγραμμα 11. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας των απτών στοιχείων των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών

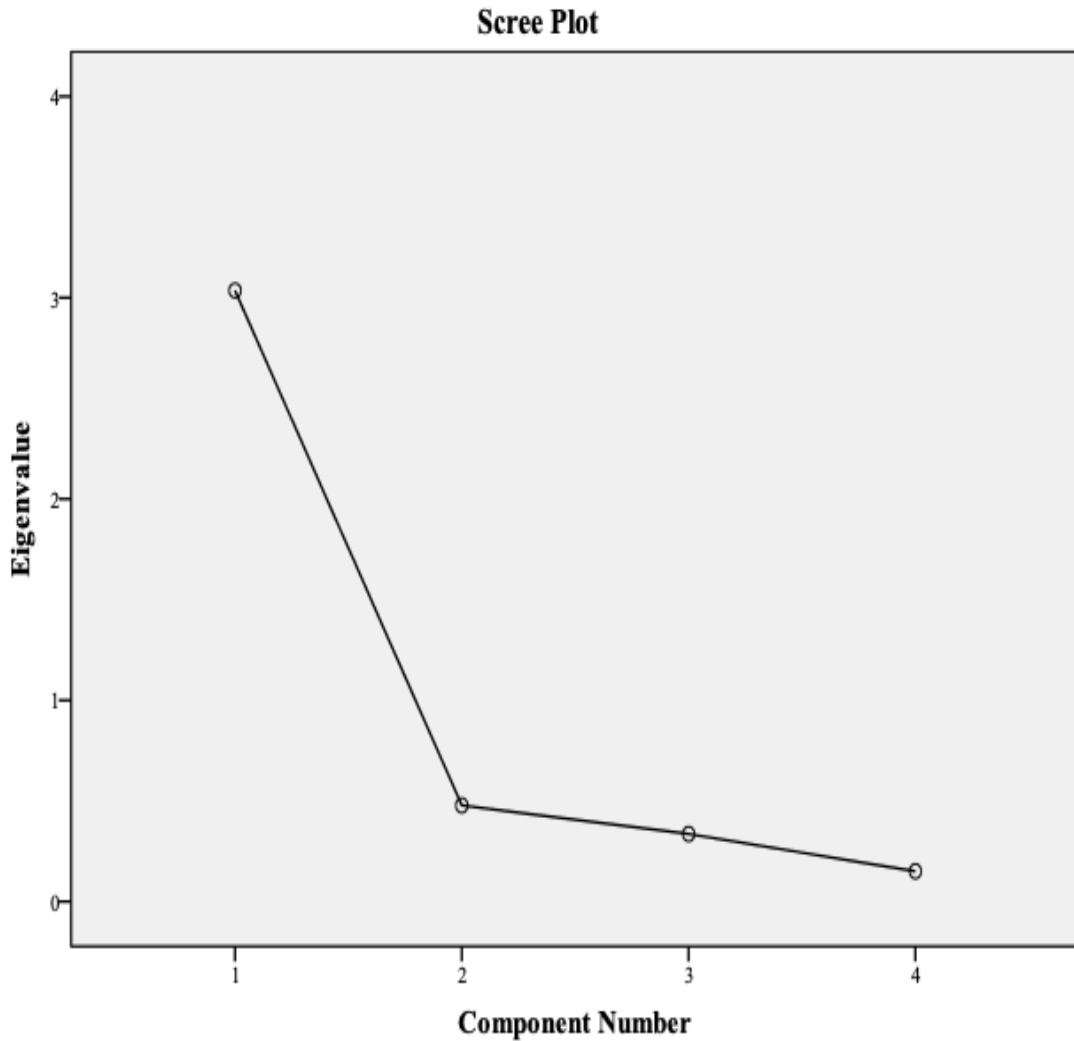
Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα πέντε ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της αξιοπιστίας, από τις

αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών για την αξιοπιστία που επικρατεί στα κέντρα υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 12).



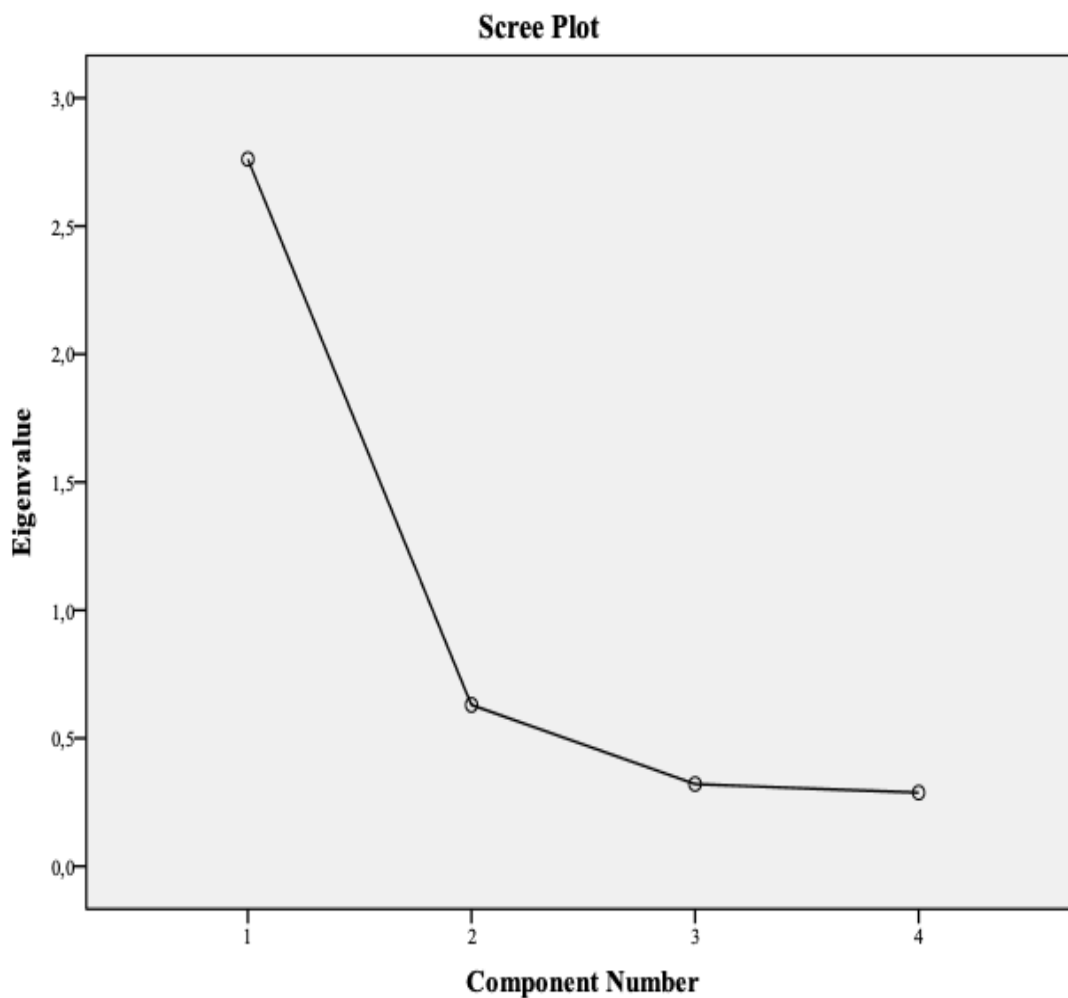
Διάγραμμα 12. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της αξιοπιστίας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ανταπόκρισης, από τις αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών για την ανταπόκριση που επικρατεί στα κέντρα υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 13).



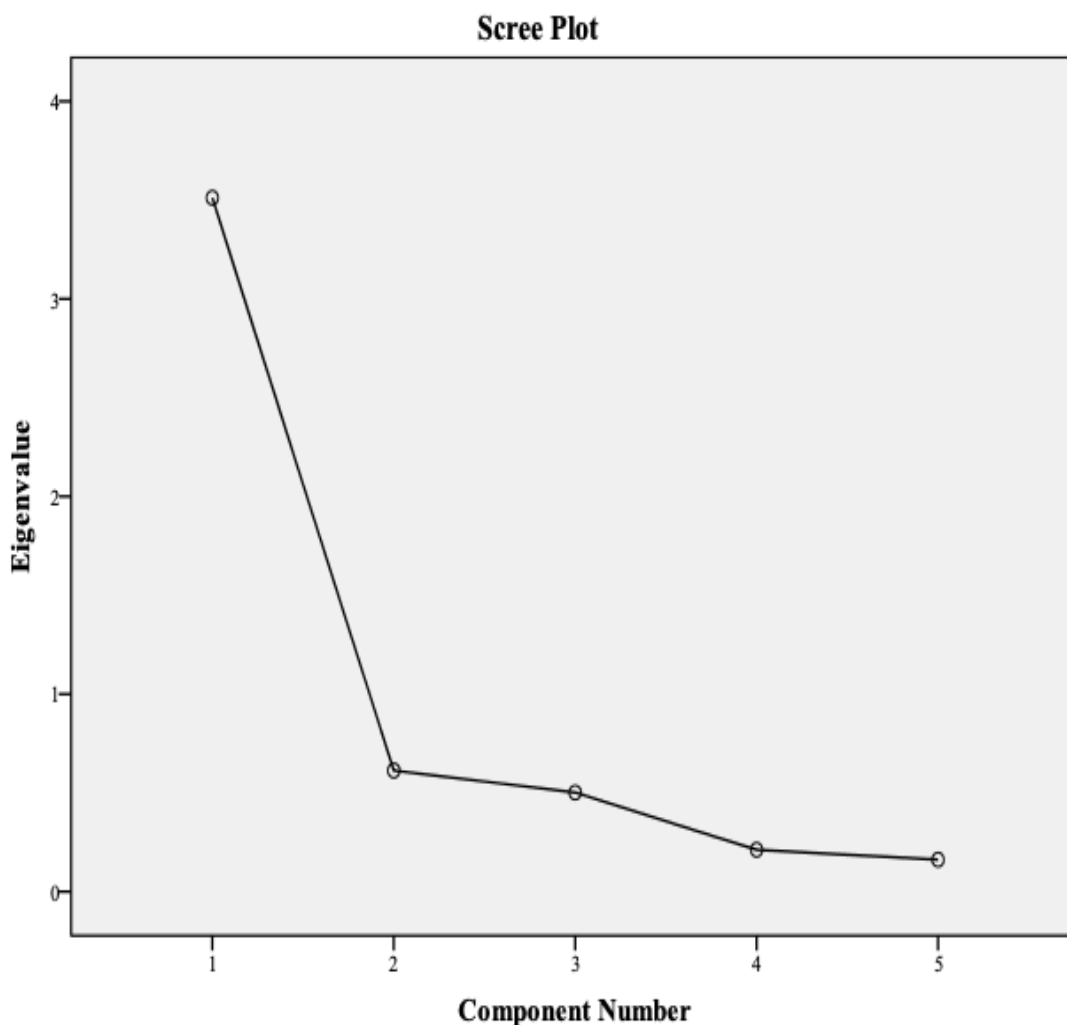
Διάγραμμα 13. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της ανταπόκρισης των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ασφάλειας, από τις αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών για την ασφάλεια που επικρατεί στα κέντρα υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 14).



Διάγραμμα 14. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της ασφάλειας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα πέντε ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ενσυναίσθησης, από τις αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών για την ενσυναίσθηση που επικρατεί στα κέντρα υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 15).



Διάγραμμα 15. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της ενσυναίσθησης των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών

Αποδεκτά επίπεδα αξιοπιστίας είναι αυτά στα οποία ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι μεγαλύτερος από 0,7. Τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας στις πέντε διαστάσεις της πραγματικής ποιότητας όσο αφορά τους χρήστες των υπηρεσιών είναι αποδεκτά, λόγω του ότι είναι μεγαλύτερα από 0,7. Αυτό σημαίνει ότι λαμβάνοντας υπόψιν τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας και της παραπάνω παραγοντικής ανάλυσης, είναι δυνατή η δημιουργία πέντε διαφορετικών μεταβλητών για κάθε μία από τις διαστάσεις της πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως αυτή αξιολογήθηκε από τους χρήστες των υπηρεσιών για την περίπτωση των κέντρων υγείας. Η δημιουργία των μεταβλητών γίνεται μέσω της επιλογής Compute Variable του SPSS. Αναλυτικά φαίνονται τα αποτελέσματα στον Πίνακα 13.

Πίνακας 13. Έλεγχος αξιοπιστίας διαστάσεων πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών

	Cronbach's Alpha	N of Items
Απτά στοιχεία	0,857	4
Αξιοπιστία	0,847	5
Ανταπόκριση	0,886	4
Ασφάλεια	0,842	4
Ενσυναίσθηση	0,887	5

Η πραγματική κατάσταση από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας στα κέντρα υγείας αναλύεται στον Πίνακα 14.

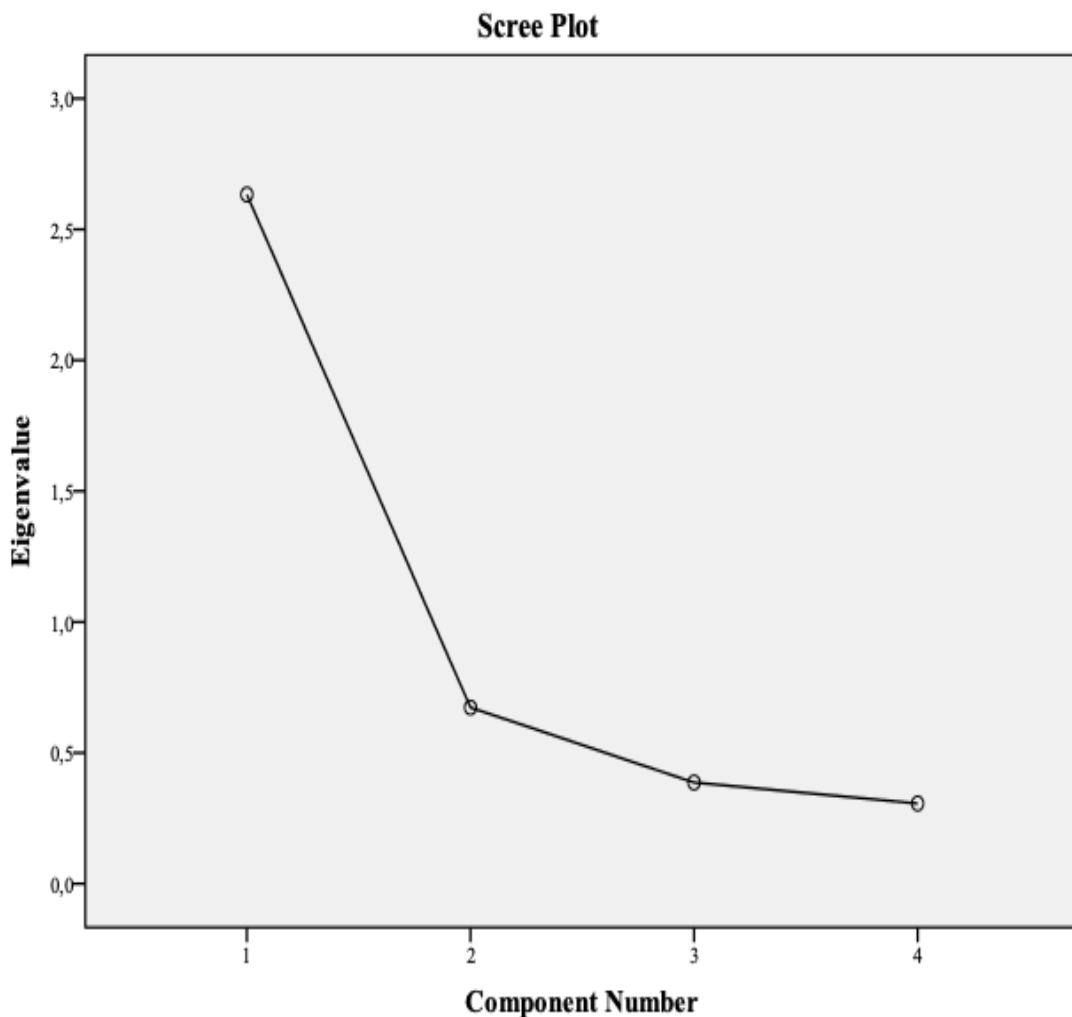
Πίνακας 14. Πραγματική ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας

	N	Mean	Std. Deviation
1. Το κέντρο υγείας διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό και εγκαταστάσεις	100	3,600	1,137
2. Οι εγκαταστάσεις του κέντρου υγείας είναι ελκυστικά διαμορφωμένες	100	3,410	1,092
3. Η εμφάνιση των υπαλλήλων του κέντρου υγείας είναι απλή και λειτουργική	100	4,290	0,700
4. Στο κέντρο υγείας τα υλικά που σχετίζονται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες διακρίνονται από ποιότητα και αισθητική	100	3,680	0,983
5. Το κέντρο υγείας προσφέρει τις υπηρεσίες του την ώρα που υπόσχεται	100	3,850	0,978
6. Κάθε φορά που εμφανίζεται ένα πρόβλημα το κέντρο υγείας δείχνει αμέσως έντονο ενδιαφέρον για την επίλυσή του	100	3,820	0,978
7. Το κέντρο υγείας προσφέρει τις υπηρεσίες του με επιτυχία από την πρώτη φορά	100	3,720	0,954
8. Το κέντρο υγείας διαθέτει σωστή αρχειοθέτηση	100	3,310	1,134
9. Το προσωπικό δίνει πληροφορίες στους ασ	100	4,020	0,840
10. Οι υπάλληλοι προσφέρουν έγκαιρα τις υπηρεσίες τους	100	4,210	0,714
11. Οι υπάλληλοι είναι πάντα πρόθυμοι να δώσουν την βοήθεια τους	100	4,280	0,725
12. Οι υπάλληλοι έχουν πάντα χρόνο να σας βοηθήσουν και να σας εξυπηρετήσουν	100	3,860	0,921
13. Η συμπεριφορά των υπαλλήλων του κέντρου υγείας σας εμπνέει εμπιστοσύνη	100	4,080	0,812

14. Νιώθετε ασφάλεια με το θεραπευτικό σχήμα που σας προτείνει ο ιατρός του κέντρου υγείας	100	4,090	0,877
15. Οι υπάλληλοι είναι πάντα ευγενικοί και εξυπηρετικοί με τους ασθενείς	100	4,150	0,743
16. Οι υπάλληλοι του κέντρου υγείας έχουν τις γνώσεις ώστε να απαντούν στις ερωτήσεις και τις απορίες που έχετε	100	3,980	0,840
17. Το κέντρο υγείας διακρίνεται από εύκολη επικοινωνία και προσβασιμότητα	100	3,760	1,016
18. Το κέντρο υγείας σας παρέχει ξεχωριστή και εξατομικευμένη εξυπηρέτηση	100	3,690	0,928
19. Οι υπάλληλοι του κέντρου υγείας ακούνε τις ανάγκες σας και σας έχουν πάντοτε ενήμερους	100	3,790	0,890
20. Οι ώρες λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι βολικές για όλους τους ασθενείς	100	3,850	0,946
21. Το κύριο μέλημα του κέντρου υγείας είναι η φροντίδα των ασθενών	100	4,190	0,825
22. Το προσωπικό του κέντρου υγείας καταλαβαίνει και κατανοεί τις ιδιαίτερες ανάγκες σας	100	4,220	0,811
Valid N (listwise)	100		

Παραγοντική ανάλυση

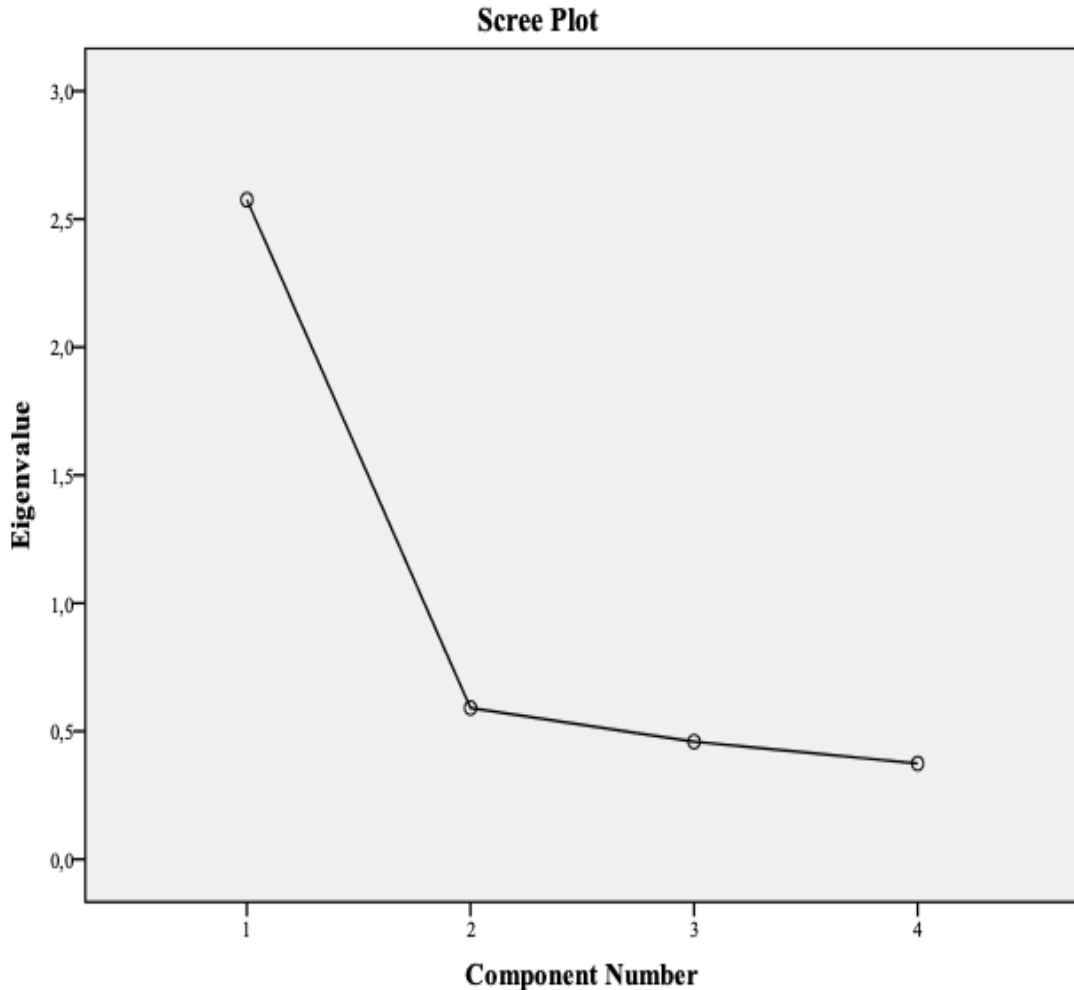
Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση των απτών στοιχείων, από τις αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας για την κατάσταση των απτών στοιχείων που επικρατεί στα κέντρα υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 16).



Διάγραμμα 16. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας των απτών στοιχείων των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας

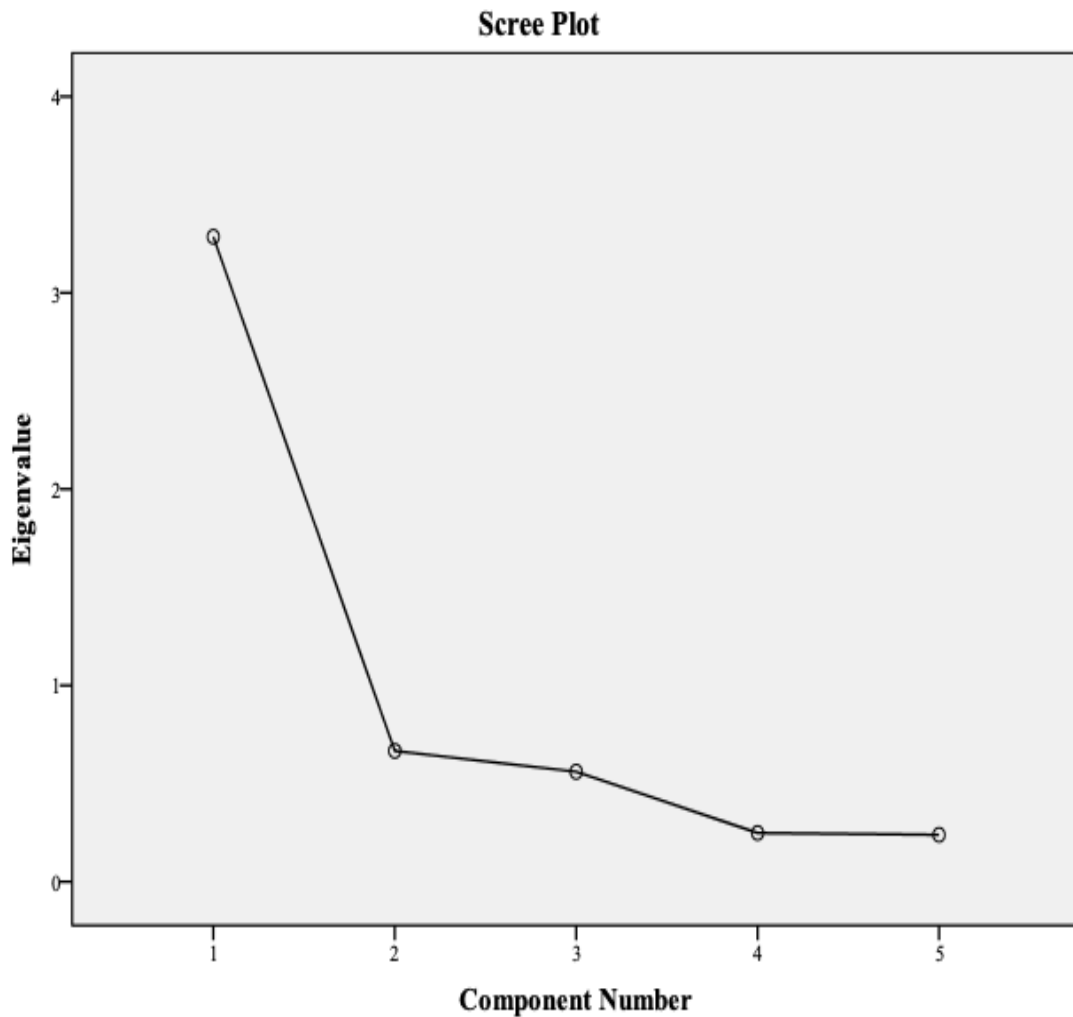
Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της αξιοπιστίας, από τις

αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας για την αξιοπιστία που επικρατεί στα κέντρα υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 17).



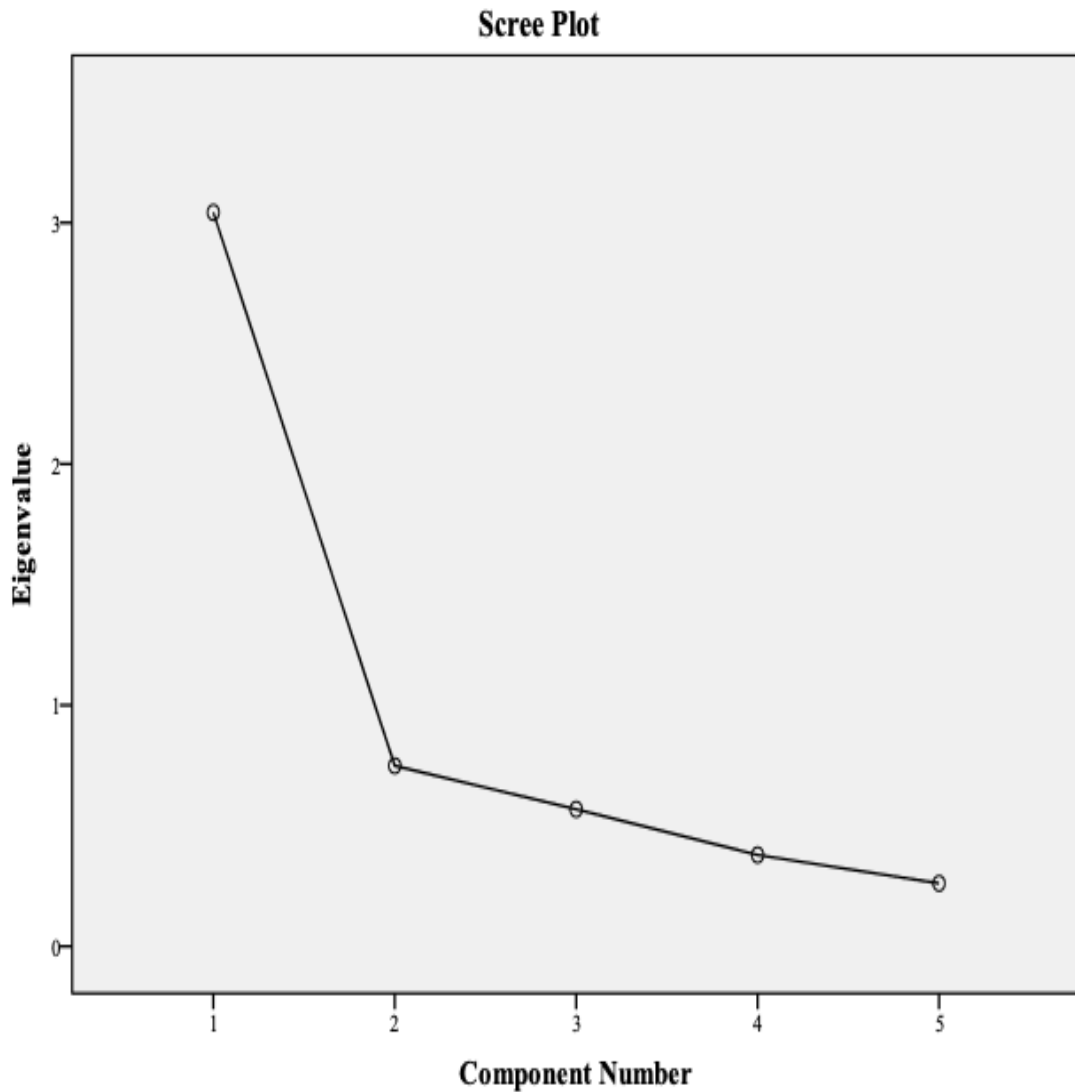
Διάγραμμα 17. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της αξιοπιστίας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα πέντε ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ανταπόκρισης, από τις αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας για την ανταπόκριση που επικρατεί στα κέντρα υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 18).



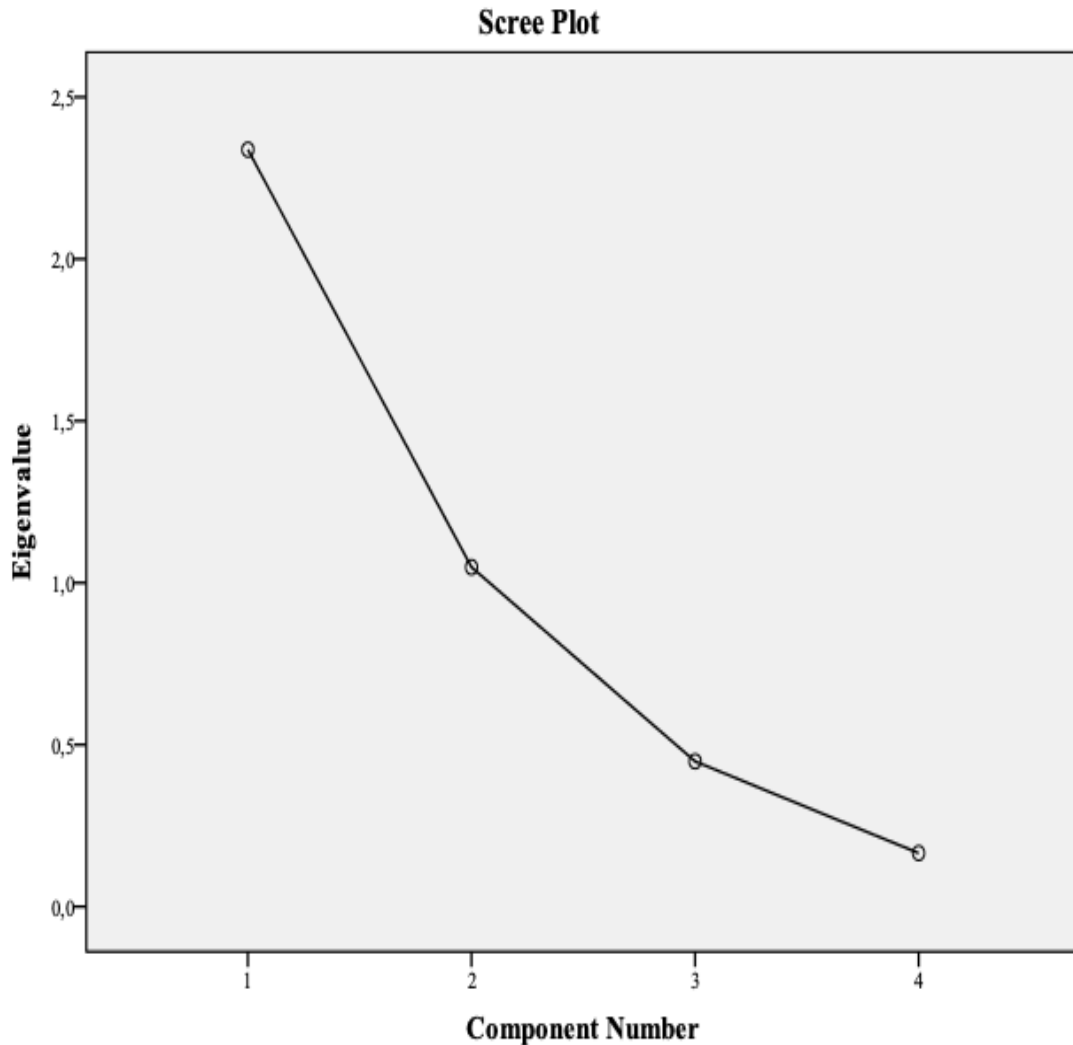
Διάγραμμα 18. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της ανταπόκρισης των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα πέντε ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ασφάλειας, από τις αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας για την ασφάλεια που επικρατεί στα κέντρα υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 19).



Διάγραμμα 19. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της ασφάλειας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας

Παρατηρείται ότι, για χαρακτηριστικές ρίζες μεγαλύτερες της μονάδας, τα τέσσερα ερωτήματα από τα οποία διαμορφώνεται η διάσταση της ενσυναίσθησης, από τις αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας για την ενσυναίσθηση που επικρατεί στα κέντρα υγείας, σχηματίζεται ένας μοναδικός παράγοντας (Διάγραμμα 20).



Διάγραμμα 20. Ανάλυση παραγόντων της πραγματικής ποιότητας της ενσυναίσθησης των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας

Αποδεκτά επίπεδα αξιοπιστίας είναι αυτά στα οποία ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι μεγαλύτερος από 0,7. Τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας στις πέντε διαστάσεις της πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας είναι αποδεκτά, λόγω του ότι είναι μεγαλύτερα από 0,7. Αυτό σημαίνει ότι λαμβάνοντας υπόψιν τα αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας και της παραπάνω παραγοντικής ανάλυσης, είναι δυνατή η δημιουργία πέντε διαφορετικών μεταβλητών για κάθε μία από τις διαστάσεις της πραγματικής κατάστασης όπως αυτή αξιολογήθηκε από τους επαγγελματίες υγείας των κέντρων υγείας. Η δημιουργία των μεταβλητών γίνεται μέσω της επιλογής Compute Variable του SPSS 9 (Πίνακας 15).

Πίνακας 15. Έλεγχος αξιοπιστίας διαστάσεων πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας

	Cronbach's Alpha	N of Items
Απτά στοιχεία	0,824	4
Αξιοπιστία	0,843	5
Ανταπόκριση	0,861	4
Ασφάλεια	0,778	4
Ενσυναίσθηση	0,828	5

Ιδεατή και πραγματική κατάσταση των διαστάσεων ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών για χρήστες των υπηρεσιών έναντι επαγγελματιών υγείας.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι απαιτήσεις των χρηστών των υπηρεσιών από ένα ιδανικό κέντρο υγείας είναι αυξημένες, την στιγμή κατά την οποία το σύνολο των πέντε διαστάσεων της ιδεατής ποιότητας εμφανίζουν μέσες τιμές αξιολογήσεων που κυμαίνονται μεταξύ 4/5 – 5/5, δηλαδή σε άριστα επίπεδα. Επίσης, παρατηρείται ότι υψηλότερες απαιτήσεις έχουν οι χρήστες των υπηρεσιών από την αξιοπιστία ενός κέντρου υγείας και από την ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας σε αυτό. Οι δύο αυτές διαστάσεις παρουσιάζουν τους μεγαλύτερους μέσους όρους που κυμαίνονται στο 4,73/5. Οι αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών για την πραγματική ποιότητα των κέντρων υγείας είναι μέτριες προς ικανοποιητικές, την στιγμή κατά την οποία το σύνολο των πέντε διαστάσεων της ιδεατής κατάστασης εμφανίζουν μέσες τιμές αξιολογήσεων που κυμαίνονται μεταξύ 3/5 – 4/5. Επίσης, παρατηρείται ότι υψηλότερες αξιολογήσεις έδωσαν οι χρήστες των υπηρεσιών στην ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας των κέντρων υγείας ($M= 3,87/5$). Αναλυτικά φαίνονται τα αποτελέσματα στον Πίνακα 16.

Πίνακας 16. Ιδεατή ποιότητα έναντι πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών

	Ιδεατή			Πραγματική		
	N	Mean	Std. Deviation	N	Mean	Std. Deviation
Αξιοπιστία	100	4,728	0,390	100	3,626	0,750
Ανταπόκριση	100	4,727	0,384	100	3,867	0,817
Ενσυναίσθηση	100	4,676	0,463	100	3,710	0,788
Απτά στοιχεία	100	4,665	0,487	100	3,345	0,883
Ασφάλεια	100	4,495	0,635	100	3,745	0,743
Valid N (listwise)	100			100		

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι απαιτήσεις των επαγγελματιών υγείας από ένα ιδανικό κέντρο υγείας είναι αυξημένες, την στιγμή κατά την οποία το σύνολο των πέντε διαστάσεων της ιδεατής ποιότητας εμφανίζουν μέσες τιμές αξιολογήσεων που κυμαίνονται μεταξύ 4/5 – 5/5, δηλαδή σε άριστα επίπεδα. Επίσης, παρατηρείται ότι υψηλότερες απαιτήσεις έχουν οι επαγγελματίες υγείας από τα απτά στοιχεία ενός κέντρου υγείας και από την ανταπόκριση των ίδιων. Οι δύο αυτές διαστάσεις παρουσιάζουν τους μεγαλύτερους μέσους όρους που κυμαίνονται στο 4,62/5 και στο 4,58/5 αντίστοιχα. Οι αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας για την πραγματική

ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών των κέντρων υγείας είναι αρκετά ικανοποιητικές, την στιγμή κατά την οποία το σύνολο των πέντε διαστάσεων της πραγματικής ποιότητας εμφανίζουν μέσες τιμές αξιολογήσεων που κυμαίνονται πλησίον του 4/5. Επίσης, παρατηρείται ότι υψηλότερες αξιολογήσεις έδωσαν οι επαγγελματίες υγείας στην ανταπόκριση (M= 4,11/5), άποψη που ταυτίζεται με αυτή των χρηστών των υπηρεσιών. Αναλυτικά φαίνονται τα αποτελέσματα στον Πίνακα 17.

Πίνακας 17. Ιδεατή ποιότητα έναντι πραγματική ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας

	Ιδεατή			Πραγματική		
	N	Mean	Std. Deviation	N	Mean	Std. Deviation
Ανταπόκριση	100	4,577	0,436	100	4,107	0,670
Ασφάλεια	100	4,307	0,599	100	3,995	0,677
Ενσυναίσθηση	100	4,536	0,505	100	3,948	0,679
Απτά στοιχεία	100	4,622	0,380	100	3,745	0,803
Αξιοπιστία	100	4,542	0,505	100	3,744	0,769
Valid N (listwise)	100			100		

Στο σημείο αυτό, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των μέσων τιμών των αξιολογήσεων της ιδεατής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας σε έναν ενιαίο πίνακα (Πίνακας 18).

Πίνακας 18. Μέσες τιμές αξιολογήσεων ιδεατής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας

	Χρήστες των υπηρεσιών		Επαγγελματίες υγείας		p-value
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	
Ανταπόκριση (I)	4,7275	0,390	4,6225	0,380	0,493
Ασφάλεια (I)	4,4950	0,384	4,5775	0,436	0,227
Ενσυναίσθηση (I)	4,6760	0,463	4,5420	0,505	0,859
Απτά στοιχεία (I)	4,6650	0,487	4,5360	0,505	0,399
Αξιοπιστία (I)	4,7280	0,635	4,3075	0,599	0,809

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι οι χρήστες των υπηρεσιών αξιολόγησαν υψηλότερα την ιδεατή ποιότητα της ανταπόκρισης (4,73>4,62), της ενσυναίσθησης (4,68>4,54), των απτών στοιχείων (4,67>4,54) και της αξιοπιστίας (4,73>4,31) ενώ οι επαγγελματίες υγείας αξιολόγησαν υψηλότερα μόνο την ιδεατή ποιότητα της ασφάλειας (4,58>4,49) χωρίς όμως να διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά.

Στο σημείο αυτό, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των μέσων τιμών των αξιολογήσεων της πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών σε έναν ενιαίο πίνακα για τους χρήστες των υπηρεσιών και τους επαγγελματίες υγείας (Πίνακας 19).

Πίνακας 19. Μέσες τιμές αξιολογήσεων πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας

	Χρήστες των υπηρεσιών		Επαγγελματίες υγείας		p-value
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	
Ανταπόκριση (II)	3,8675	0,817	4,1075	0,670	0,361
Ασφάλεια (II)	3,7450	0,743	3,9950	0,677	0,242
Ενσυναίσθηση (II)	3,7100	0,788	3,9480	0,679	0,911
Απτά στοιχεία (II)	3,6260	0,750	3,7450	0,803	0,862
Αξιοπιστία (II)	3,3450	0,883	3,7440	0,769	0,276

Στον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας αξιολόγησαν υψηλότερα την πραγματική ποιότητα της ανταπόκρισης (4,11>3,87), της ασφάλειας (3,99>3,75), της ενσυναίσθησης (3,95>3,71), των απτών στοιχείων (3,75>3,63) και της αξιοπιστίας (3,74>3,35) χωρίς όμως να διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά.

Ιδεατή ποιότητα προσφερόμενων υπηρεσιών έναντι της πραγματικής μεταξύ των χρηστών των υπηρεσιών και των επαγγελματιών υγείας.

Προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ της ιδεατής και της πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, ξεχωριστά στις αξιολογήσεις που έδωσαν οι χρήστες των υπηρεσιών και στις αξιολογήσεις που έδωσαν οι επαγγελματίες υγείας στα κέντρα υγείας, πραγματοποιείται ο επαγωγικός στατιστικός έλεγχος Paired samples T-test. Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα προκύπτουν σε περίπτωση που sig.<0,05. Τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 20.

Πίνακας 17. Διαφορές ιδεατής και πραγματικής ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών στις αξιολογήσεις των χρηστών των υπηρεσιών

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mea n	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Απτά στοιχεία χρηστών των υπηρεσιών (I) - Απτά στοιχεία χρηστών των υπηρεσιών (II)	1,32	1,04	0,10	1,11	1,52	12,65	99	0,000*
Pair 2	Αξιοπιστία χρηστών των υπηρεσιών (I) - Αξιοπιστία χρηστών των υπηρεσιών (II)	1,10	0,81	0,08	0,93	1,26	13,45	99	0,000*
Pair 3	Ανταπόκριση χρηστών των υπηρεσιών (I) - Ανταπόκριση χρηστών των υπηρεσιών (II)	0,86	0,88	0,08	0,68	1,03	9,74	99	0,000*
Pair 4	Ασφάλεια χρηστών των υπηρεσιών (I) - Ασφάλεια χρηστών των υπηρεσιών (II)	0,75	0,94	0,09	0,56	0,93	7,92	99	0,000*

Pair 5	Ενσυναίσθηση χρηστών των υπηρεσιών (I) - Ενσυναίσθηση χρηστών των υπηρεσιών (II)	0,96	0,84	0,08	0,79	1,13	11,46	99	0,000*
--------	--	------	------	------	------	------	-------	----	--------

* Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα sig.<0,05

Τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογήσεων των χρηστών των υπηρεσιών στην ιδεατή και την πραγματική ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, στο σύνολο των πέντε διαστάσεων ποιότητας (sig.<0,05). Παρατηρώντας τις τιμές «Mean», οι οποίες παρουσιάζουν το αποτέλεσμα της διαφοράς της ιδεατής και της πραγματικής ποιότητας, βλέπουμε ότι όλες οι τιμές έχουν θετικό πρόσημο, που σημαίνει ότι η ιδεατή ποιότητα έχει αξιολογηθεί υψηλότερα από τους χρήστες των υπηρεσιών, συγκριτικά με την πραγματική κατάσταση των κέντρων υγείας. Αυτό σημαίνει ότι οι διαστάσεις ποιότητας των κέντρων υγείας, στην πραγματική τους κατάσταση, δεν καταφέρνουν να ανταπεξέλθουν και να καλύψουν τις προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών για ένα άριστο κέντρο υγείας.

Πίνακας 21. Διαφορές ιδεατής και πραγματικής ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών στις αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Απτά στοιχεία επαγγελματιών υγείας (I) – Απτά στοιχεία επαγγελματιών υγείας (II)	0,87	0,85	0,08	0,70	1,04	10,20	99	0,000*
Pair 2	Αξιοπιστία επαγγελματιών υγείας (I) – Αξιοπιστία επαγγελματιών υγείας (II)	0,79	0,85	0,08	0,62	0,96	9,31	99	0,000*
Pair 3	Ανταπόκριση επαγγελματιών υγείας (I) – Ανταπόκριση επαγγελματιών υγείας (II)	0,47	0,74	0,07	0,32	0,61	6,28	99	0,000*

Pair 4	Ασφάλεια επαγγελματιών υγείας (I) – Ασφάλεια επαγγελματιών υγείας (II)	0,31	0,85	0,08	0,14	0,48	3,65	99	0,000*
Pair 5	Ενσυναίσθηση επαγγελματιών υγείας (I) – Ενσυναίσθηση επαγγελματιών υγείας (II)	0,58	0,75	0,07	0,43	0,73	7,75	99	0,000*

* Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα sig.<0,05

Τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα δείχνουν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αξιολογήσεων των επαγγελματιών υγείας στην ιδεατή και την πραγματική κατάσταση, στο σύνολο των πέντε διαστάσεων ποιότητας (sig.<0,05). Παρατηρώντας τις τιμές «Mean», οι οποίες παρουσιάζουν το αποτέλεσμα της διαφοράς της ιδεατής και της πραγματικής ποιότητας, βλέπουμε ότι όλες οι τιμές έχουν θετικό πρόσημο, που σημαίνει ότι η ιδεατή ποιότητα έχει αξιολογηθεί υψηλότερα από τους επαγγελματίες υγείας, συγκριτικά με την πραγματική κατάσταση των κέντρων υγείας. Αυτό σημαίνει ότι οι διαστάσεις ποιότητας των κέντρων υγείας, στην πραγματική τους κατάσταση, δεν καταφέρνουν να ανταπεξέλθουν και να καλύψουν τις προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας για ένα άριστο κέντρο υγείας.

Συσχετίσεις μεταξύ ιδεατής και πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας

Προκειμένου να διαπιστωθεί αν και κατά πόσο οι διαστάσεις της ποιότητας της ιδεατής και της πραγματικής ποιότητας συσχετίζονται μεταξύ τους, πραγματοποιείται ο επαγωγικός στατιστικός έλεγχος συσχετίσεων Pearson. Το επίπεδο εμπιστοσύνης ορίζεται στο 95%, επομένως στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα προκύπτουν σε περίπτωση που sig.<0,05.

Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις υπάρχουν στην περίπτωση της ιδεατής ποιότητας της ενσυναίσθησης και της πραγματικής ποιότητας της αξιοπιστίας, καθώς επίσης και στην περίπτωση της ιδεατής ποιότητας της ενσυναίσθησης και της πραγματικής ποιότητας της ασφάλειας. Αμφότερες οι συσχέτισης είναι θετικές, που σημαίνει ότι οι μεταβλητές ακολουθούν την ίδια κατεύθυνση μεταβολής. Πιο συγκεκριμένα, όταν βελτιώνεται η πραγματική ποιότητα της αξιοπιστίας και της ασφάλειας που επικρατεί

σε ένα κέντρο υγείας, τόσο αυξάνονται οι προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών από την ενσυναίσθηση και το αντίθετο (Πίνακας 22).

Πίνακας 18. Συσχετίσεις ιδεατής και πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών

		Απτά στοιχεία χρηστών των υπηρεσιών (I)	Αξιοπιστία χρηστών των υπηρεσιών (I)	Ανταπόκριση χρηστών των υπηρεσιών (I)	Ασφάλεια χ χρηστών των υπηρεσιών (I)	Ενσυναίσθη ση χρηστών των υπηρεσιών (I)
Απτά στοιχεία χρηστών των υπηρεσιών (II)	Pearson Correlation	-,081	-,015	-,031	-,137	0,024
	Sig. (2-tailed)	0,424	0,881	0,761	0,173	0,812
	N	100	100	100	100	100
Αξιοπιστία χρηστών των υπηρεσιών (II)	Pearson Correlation	0,038	0,077	0,048	0,078	0,267*
	Sig. (2-tailed)	0,709	0,448	0,639	0,443	0,007
	N	100	100	100	100	100
Ανταπόκριση χρηστών των υπηρεσιών (II)	Pearson Correlation	-,033	0,052	0,061	0,038	0,185
	Sig. (2-tailed)	0,742	0,607	0,549	0,710	0,065
	N	100	100	100	100	100
Ασφάλεια χρηστών των υπηρεσιών (II)	Pearson Correlation	0,016	-,026	0,066	0,065	0,208*
	Sig. (2-tailed)	0,873	0,800	0,515	0,518	0,038
	N	100	100	100	100	100
Ενσυναίσθηση χρηστών των υπηρεσιών (II)	Pearson Correlation	0,043	-,027	0,082	0,005	0,173
	Sig. (2-tailed)	0,671	0,793	0,420	0,960	0,086
	N	100	100	100	100	100

* Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα sig.<0,05

Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις υπάρχουν στην περίπτωση της πραγματικής ποιότητας των απτών στοιχείων και της ιδεατής ποιότητας της αξιοπιστίας, της ανταπόκρισης, της ασφάλειας και της ενσυναίσθησης. Οι συσχετίσεις είναι θετικές, που σημαίνει ότι οι μεταβλητές ακολουθούν την ίδια κατεύθυνση μεταβολής. Πιο συγκεκριμένα, όταν βελτιώνεται η πραγματική ποιότητα των απτών στοιχείων που επικρατεί στα κέντρα υγείας, τόσο αυξάνονται οι προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας των κέντρων αυτών από την αξιοπιστία, την ανταπόκριση, την ασφάλεια και την ενσυναίσθηση.

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπάρχει στην περίπτωση της πραγματικής ποιότητας της αξιοπιστίας και της ιδεατής ποιότητας της ενσυναίσθησης. Η συσχέτιση είναι θετική, που σημαίνει ότι οι μεταβλητές ακολουθούν την ίδια κατεύθυνση μεταβολής. Πιο συγκεκριμένα, όταν βελτιώνεται η πραγματική ποιότητα της αξιοπιστίας που επικρατεί στα κέντρα υγείας, τόσο αυξάνονται οι προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας των κέντρων αυτών από την ενσυναίσθηση.

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπάρχει στην περίπτωση της πραγματικής ποιότητας της ασφάλειας και της ιδεατής ποιότητας της ανταπόκρισης. Η συσχέτιση είναι θετική, που σημαίνει ότι οι μεταβλητές ακολουθούν την ίδια κατεύθυνση μεταβολής. Πιο συγκεκριμένα, όταν βελτιώνεται η πραγματική ποιότητα της ασφάλειας που επικρατεί στα κέντρα υγείας, τόσο αυξάνονται οι προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας των κέντρων αυτών από την ανταπόκριση.

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπάρχει στην περίπτωση της πραγματικής ποιότητας της ενσυναίσθησης και της ιδεατής ποιότητας της ενσυναίσθησης. Η συσχέτιση είναι θετική, που σημαίνει ότι οι μεταβλητές ακολουθούν την ίδια κατεύθυνση μεταβολής. Πιο συγκεκριμένα, όταν βελτιώνεται η πραγματική ποιότητα της ενσυναίσθησης που επικρατεί στα κέντρα υγείας, τόσο αυξάνονται οι προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας των κέντρων αυτών από την ενσυναίσθηση. Αναλυτικά φαίνονται τα αποτελέσματα στον Πίνακα 23.

Πίνακας 23. Συσχετίσεις ιδεατής και πραγματικής ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας

		Απτά στοιχεία επαγγελματι ών υγείας (I)	Αξιοπιστία επαγγελματι ών υγείας (I)	Ανταπόκρισ η επαγγελματι ών υγείας (I)	Ασφάλεια επαγγελματι ών υγείας (I)	Ενσυναίσθη ση επαγγελματι ών υγείας (I)
Απτά στοιχεία επαγγελματιών υγείας(II)	Pearson Correlation	0,083	0,228*	0,212*	0,238*	0,234
	Sig. (2-tailed)	0,414	0,022	0,034	0,017	0,019
	N	100	100	100	100	100
Αξιοπιστία επαγγελματιών υγείας (II)	Pearson Correlation	-,030	0,146	0,189	0,113	0,201*
	Sig. (2-tailed)	0,768	0,146	0,059	0,262	0,045
	N	100	100	100	100	100
Ανταπόκριση επαγγελματιών υγείας (II)	Pearson Correlation	-,092	0,072	0,137	0,041	0,128
	Sig. (2-tailed)	0,364	0,475	0,173	0,686	0,205
	N	100	100	100	100	100
Ασφάλεια επαγγελματιών υγείας (II)	Pearson Correlation	-,034	0,155	0,198*	0,106	0,117
	Sig. (2-tailed)	0,734	0,123	0,049	0,292	0,246
	N	100	100	100	100	100
Ενσυναίσθηση επαγγελματιών υγείας (II)	Pearson Correlation	-,012	0,144	0,142	0,139	0,206*
	Sig. (2-tailed)	0,904	0,153	0,160	0,168	0,040
	N	100	100	100	100	100

* Στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα sig.<0,05

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη η μέτρια/ικανοποιητική βαθμολογία που έδωσαν και οι δύο ομάδες στην αξιολόγηση της ποιότητας συνάδει με τα αποτελέσματα παλαιότερης ελληνικής μελέτης που αφορούσε όμως τον νοσοκομειακό χώρο και είχε υλοποιηθεί πριν την πανδημία covid-19 (Karassavidou et al., 2009). Ενδεχομένως η βαθμολογία της ποιότητας στην παρούσα μελέτη και να υποτιμάται καθώς αφορά την περίοδο της πανδημίας που ο χώρος της υγείας και μεταξύ αυτών και η ΠΦΥ δέχθηκαν σημαντική φόρτιση γεγονός που οδήγησε σε καταπόνηση του προσωπικού και αποδυνάμωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Gualano et al., 2021). Εντούτοις παρά τα προβλήματα φαίνεται να διατηρήθηκε σε ικανοποιητικό επίπεδο η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, γεγονός θετικό για την οργάνωση και λειτουργία των συγκεκριμένων δομών.

Τόσο οι ΧΥ όσο και οι ΕΥ αξιολόγησαν όμοια με υψηλότερη βαθμολογία τη διάσταση της «Ανταπόκρισης». Η διάσταση αυτή αφορά τη διαθεσιμότητα και την ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας και εν γένει του προσωπικού των υπηρεσιών της ΠΦΥ στις προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών αυτών, αναδεικνύοντας τον σημαντικό ρόλο των ανθρώπινων πόρων (Karassavidou et al., 2009, Fatima et al., 2019).

Επιπλέον φάνηκε ότι τόσο οι ΕΥ όσο και οι ΧΥ αξιολόγησαν με χαμηλότερες βαθμολογίες τη διάσταση «Απτά στοιχεία» που αφορά την υλικοτεχνική υποδομή, τη χωροταξία και τους διαθέσιμους πόρους. Άλλη σχετική μελέτη από τον Ελλαδικό χώρο διαπίστωσε χάσμα μεταξύ των ΧΥ και των ΕΥ στην αξιολόγηση όλων των διατάσεων και ιδιαίτερα στην «Ενσυναίσθηση», ενώ σε άλλη μελέτη το χάσμα εντοπίστηκε στα «Απτά στοιχεία» με τους ΕΥ να αξιολογούν με υψηλότερες τιμές. Οι διαφορές αυτές πιθανά να σχετίζονται με διαφορετικές αντιλήψεις μεταξύ ΕΥ και ΧΥ σχετικά με τους διαθέσιμους υλικούς πόρους. Επιπλέον, φαίνεται ότι η υλικοτεχνική υποδομή, η χωροταξία και οι διαθέσιμοι πόροι διαφέρουν σημαντικά ανά ΚΥ και περιοχή, γεγονός που πρέπει να οδηγήσει στην κατεύθυνση λήψης στοχευμένων μέτρων για τη βελτίωση των συγκεκριμένων σημείων που υστερεί κάθε δομή ξεχωριστά (Christoglou et al., 2019, Papanikolaou et al., 2014).

Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψιν οι ανάγκες και οι προσδοκίες των πολιτών που είναι και οι αποδέκτες

τους. Η έμφαση που πρέπει να δοθεί στην αξιολόγηση από τους ΧΥ έγινε εμφανής στην παρούσα μελέτη καθώς φάνηκε ότι οι ΕΥ είχαν την τάση να αξιολογούν με υψηλότερη βαθμολογία τις διαστάσεις της ποιότητας, γεγονός που ενδέχεται να οδηγεί σε υπερεκτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τελικά, η αξιολόγηση της ποιότητας από όλους τους εμπλεκόμενους παράγοντες και ο προσδιορισμός της ιδεατής και προσδοκώμενης ποιότητας για τις προσφερόμενες υπηρεσίες, μπορούν συνδυαστικά να οδηγήσουν σε πληρέστερη και πιο αξιόπιστη αξιολόγηση της ολικής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αναδεικνύοντας παράλληλα τα περιθώρια βελτίωσης της (Parasuraman et al., 2014, Λεόντιος 2019)

Αν και μελέτες έχουν υποστηρίξει ότι πρέπει να δίδεται έμφαση στη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της ανάλυση της απόδοσής τους, άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι είναι εξίσου χρήσιμο να διερευνάται παράλληλα και το χάσμα μεταξύ της προσδοκώμενης και της πραγματικής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Parasuraman et al., 2014, Kitarpci et al., 2014, Mendes et al., 2018). Έχει όμως επισημανθεί ότι η αξιολόγηση του χάσματος δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μοναδικό κριτήριο αξιολόγησης καθώς μπορεί να αποτελεί έναν δυνητικά παραπλανητικό δείκτη για την ποιότητα των υπηρεσιών, καθώς κάθε άτομο ερμηνεύει υποκειμενικά την ιδεατή και προσδοκώμενη κατάσταση (Brady et al., 2002).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η μέθοδος δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη δεν συγκεντρώθηκαν ποιοτικά ερευνητικά δεδομένα παράλληλα με τα ποσοτικά ενώ η μελέτη διεξήχθη μόνο σε δύο κέντρα υγείας της Β΄ ΥΠΕ με αποτέλεσμα να μην αποτυπώνεται η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών για ΚΥ που βρίσκονται στην επαρχία, στη νησιωτική Ελλάδα ή ακόμα και σε διαφορετικές περιοχές της Αττικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το ερωτηματολόγιο έδειξε ικανοποιητική αξιοπιστία στη μέτρηση των διαστάσεων της ποιότητας. Οι συνολικές αξιολογήσεις τόσο για τους χρήστες όσο και για τους επαγγελματίες υγείας ήταν μέτρια ικανοποιητικές και από τα αποτελέσματα της

μελέτης φάνηκαν οι διαστάσεις που χρήζουν μεγαλύτερης βελτίωσης με στοχευμένες παρεμβάσεις και αφορούν κυρίως τη διάσταση «Απτά στοιχεία» που σχετίζεται με την υλικοτεχνική υποδομή και τη διάσταση «Αξιοπιστία» που σχετίζεται με τη συνέπεια και την αποφυγή λαθών.

Προτείνεται η διεξαγωγή αντίστοιχων μελετών με τυχαιοποιημένο δείγμα, σε περισσότερα ΚΥ που θα λαμβάνονται και ποιοτικά δεδομένα παράλληλα με τα ποσοτικά. Τέλος προτείνεται η αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης ώστε με στοχευμένες παρεμβάσεις να ενισχυθούν οι διαστάσεις που φάνηκε να χρήζουν βελτίωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aamer, A. M., Al-Awlaqi, M. A., & Alkibsi, S. M. (2017). TQM implementation in a least developed country: an exploratory study of Yemen. *The TQM Journal*, 29(3), 467–487.
- Al-Dhaafri, H. S., & Alosani, M. S. (2020). Impact of total quality management, organisational excellence and entrepreneurial orientation on organisational performance: empirical evidence from the public sector in UAE. *Benchmarking: An International Journal*, 27(9), 2497-2519.
- Anderson, E. A. (1995). Measuring service quality at a university health clinic. *International journal of health care quality assurance*, 8(2).
- Anderson, E. A., & Zwelling, L. A. (1996). Strategic service quality management for health care. *American Journal of Medical Quality*, 11(1), 3-10.
- Asubonteng, P., McCleary, K. J., & Swan, J. E. (1996). SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *Journal of Services marketing*, 10(6).
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research*, 26(6), 767.
- Bansal, H. S., & Taylor, S. (2015). Investigating the relationship between service quality, satisfaction and switching intentions. In *Proceedings of the 1997 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference* (pp. 304-313). Springer, Cham.
- Berry, L. L., & Bendapudi, N. (2007). Health care: a fertile field for service research. *Journal of service research*, 10(2), 111-122.
- Bouranta, N., Psomas, E., Suárez-Barraza, M. F., & Jaca, C. (2019). The key factors of total quality management in the service sector: a cross-cultural study. *Benchmarking: An International Journal*, 26(3), 893-921.
- Brady, M. K., Cronin, J. J., & Brand, R. R. (2002). Performance-only measurement of service quality: a replication and extension. *Journal of Business Research*, 55(1), 17-31.

- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of marketing*, 30(1).
- Chan, K. Y., Heenan, D. P., & So, H. B. (2003). Sequestration of carbon and changes in soil quality under conservation tillage on light-textured soils in Australia: a review. *Australian Journal of Experimental Agriculture*, 43(4), 325-334.
- Christoglou, K., Vassiliadis, C., Sigalas, I., & Mylonakis, J. (2019). A Comparative Study of Healthcare Services Gap Analysis Approach in the Provision of Efficient Hospital Treatment. *Business Journal for Entrepreneurs*, 2019(1).
- Cronin Jr., J. J., & Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *The Journal of Marketing*, 56, 55-68.
- Curry, A., & Sinclair, E. (2002). Assessing the quality of physiotherapy services using SERVQUAL. *International journal of health care quality assurance*, 15(5).
- Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2007). A hierarchical model of health service quality: scale development and investigation of an integrated model. *Journal of service research*, 10(2), 123-142.
- Devlin, S. J., & Dong, H. K. (1994). Service quality from the customers' perspective. *Marketing Research*, 6(1), 4.
- Dimitropoulos, P., Kosmas, I., & Douvis, I. (2017). Implementing the balanced scorecard in a local government sport organization. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 66(3), 362–379.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment. *PhilPapers*.
- Donnelly, M., Wisniewski, M., Dalrymple, J. F., & Curry, A. C. (1995). Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. *International Journal of Public Sector Management*, 8(7).
- Elia, S., Caniato, F., Luzzini, D., & Piscitello, L. (2014). Governance choice in global sourcing of services: The impact on service quality and cost saving performance. *Global Strategy Journal*, 4(3), 181-199.

- Fatima, I., Humayun, A., Iqbal, U., & Shafiq, M. (2019). Dimensions of service quality in healthcare: a systematic review of literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(1), 11-29.
- Ferguson, R. J., Paulin, M., & Bergeron, J. (2010). Customer sociability and the total service experience: antecedents of positive word-of-mouth intentions. *Journal of service management*, 21(1).
- Fullerton, G. (2014). The moderating effect of normative commitment on the service quality-customer retention relationship. *European journal of marketing*, 48(3), 657-673.
- Γαλανάκης, Α., Γουλα, Α. (2022). Αξιολόγηση της ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών ενός δημόσιου νοσοκομείου της Αθήνας με το μοντέλο SERVQUAL. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 39(2), Μάρτιος-Απρίλιος, 227-235.
- Gomes, C. F., Small, M. H., & Yasin, M. M. (2018). Towards excellence in managing the public-sector project cycle: a TQM context. *International Journal of Public Sector Management*, 32(2), 207-228.
- Γούναρης, Σ. (2012). *Μάρκετινγκ υπηρεσιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Rosili.
- Gruber, T., & Frugone, F. (2011). Uncovering the desired qualities and behaviours of general practitioners (GPs) during medical (service recovery) encounters. *Journal of Service Management*, 22(4).
- Gualano, M. R., Sinigaglia, T., Lo Moro, G., Rousset, S., Cremona, A., Bert, F., & Siliquini, R. (2021). The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8172.
- Haming, M., Murdifin, I., Syaiful, A. Z., & Putra, A. H. P. K. (2019). The application of SERVQUAL distribution in measuring customer satisfaction of retails company. *Journal of Distribution Science*, 17(2), 25-34.
- Jackson, J. L., Chamberlin, J., & Kroenke, K. (2001). Predictors of patient satisfaction. *Social science & medicine*, 52(4), 609-620.

- Καϊτελίδου, Δ. (2014). Οικονομική Κρίση και Βιωσιμότητα του Ελληνικού Συστήματος Υγείας. *Νοσηλευτική*, 53(2), 129-132.
- Karassavidou, E., Glaveli, N., & Papadopoulos, C. T. (2009). Quality in NHS hospitals: no one knows better than patients. *Measuring Business Excellence*, 13(1).
- Kirillova, K., & Chan, J. (2018). What is beautiful we book: hotel visual appeal and expected service quality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30(3).
- Kitapci, O., Akdogan, C. and Dortyol, I.T. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 148, 161-169.
- Κυριόπουλος, Γ., Λιονής, Χ., Σουλιώτης, Κ. & Τσάκος, Γ. (2003). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο.
- Larson, L. R., & Bock, D. E. (2016). Consumer search and satisfaction with mental health services. *Journal of Services Marketing*, 30(7).
- Lee, M. A., & Yom, Y. H. (2007). A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(4), 545-555.
- Λεόντιος, Ι. (2019). Αρχές που διαπνέουν το σύστημα υγείας της Κύπρου στη βάση των κυριότερων θεωριών δημιουργίας Κράτους Πρόνοιας. *Cyprus Nursing Chronicles*, 9, 11-19.
- Λογοθέτης, Ν. (2005). Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας: Από τον Deming στον Taguchi και το SPC. Αθήνα: Εκδόσεις Interbooks.
- Μακρυδημήτρης, Α. (1996). Δημόσια Διοίκηση: Αναδιοργάνωση και Μεταρρύθμιση στο κατώφλι του 21ου αιώνα. Διοικητική Ενημέρωση, 4.
- Martins, L. L., Rindova, V. P., & Greenbaum, B. E. (2015). Unlocking the hidden value of concepts: A cognitive approach to business model innovation. *Strategic Entrepreneurship Journal*, 9(1), 99-117.

- Mendes, I. A. C., Trevizan, M. A., de Godoy, S., Nogueira, P. C., Ventura, C. A. A., & Furlan, C. E. B. (2018). Expectations and perceptions of clients concerning the quality of care provided at a Brazilian hospital facility. *Applied nursing research : ANR*, 39, 211–216.
- Μιχαλόπουλος, Ν. (2003). Από τη Δημόσια Γραφειοκρατία στο Δημόσιο Management. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Νιάκας, Δ. (2014). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής*, 5(1), 3-7.
- Oliver, R. L. (1977). Effect of expectation and disconfirmation on postexposure product evaluations: An alternative interpretation. *Journal of applied psychology*, 62(4), 480.
- Pakdil, F., & Harwood, T. N. (2005). Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management & Business Excellence*, 16(1), 15-30.
- Παπαγεωργίου, Α., Γαλάνης, Π., Παπανικολάου, Β., Σκίτσου, Α., Καϊτελίδου, Δ., Χαραλάμπους, Γ. (2020). Αξιολόγηση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας από τους ασθενείς. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 37(3), Μάιος-Ιούνιος 2020, 361-366.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.
- Papanikolaou, V., & Zygiaris, S. (2014). Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 17(2), 197–207.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988, 64(1), 12-40.
- Picón, A., Castro, I., & Roldán, J. L. (2014). The relationship between satisfaction and loyalty: A mediator analysis. *Journal of business research*, 67(5), 746-751.
- Psomas, E., & Antony, J. (2017). Total quality management elements and results in higher education institutions. *Quality Assurance in Education*, 25(2), 206–223.


- Reidenbach, R. E., & Sandifer-Smallwood, B. (1990). Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Journal of health care marketing*, 10(4).
- Rust, R. T., & Oliver, R. L. (2000). Should we delight the customer?. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(1), 86-94.
- Seiders, K. (2009). Understanding how employees understand customers: A commentary essay. *Journal of Business Research*, 62(11), 1136-1138.
- Setyawan, F. E. B., Supriyanto, S., Tunjung Sari, F., Hanifaty, W. O. N., & Lestari, R. (2019). Medical staff services quality to patients satisfaction based on SERVQUAL dimensions. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 8(1), 51-57.
- Sewell, N. (1997). Continuous quality improvement in acute health care: creating a holistic and integrated approach. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 10(1).
- Swaminathan, A. (2014). Marketing capabilities, innovation and firm performance. Unpublished PhD Thesis, Iowa: Iowa State University.
- Taner, T., & Antony, J. (2006). Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in health services*, 19(2).
- Τσιότρας, Γ.Δ. (2002). Βελτίωση Ποιότητας. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.
- Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., & Pant, V. (2019). A review of healthcare service quality dimensions and their measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the academy of Marketing Science*, 21(1), 1-12.
- Zun, A. B., Ibrahim, M. I., & Hamid, A. A. (2018). Level of satisfaction on service quality dimensions based on SERVQUAL model among patients attending 1 Malaysia clinic in Kota Bharu, Malaysia. *Oman medical journal*, 33(5), 416.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αξιολόγηση Ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τ... <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYvo8TuoQC3rMb...>

Αξιολόγηση Ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τους Χρήστες & από τους εργαζόμενους σε Κέντρο Υγείας

Αξιολόγηση

 mariannaarmeni@gmail.com (5εν κοινοποιηθηκε)
Ενολλαγή λογαριασμού

Φύλο

Άνδρας
 Γυναίκα

Ηλικία

18-30 ετών
 31-40 ετών
 41-50 ετών
 51-60 ετών
 Άνω των 60 ετών

Υπηκοότητα

Ελληνική
 Άλλη

1 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ. 2 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ.

Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος/η
 Άγαμος/η
 Συζύ με σύντροφο
 Διαζευγμένος/η
 Χήρος/α

Αριθμός μελών οικογένειας

Η απάντησή σας

Επίπεδο εκπαίδευσης

Δημοτικό
 Γυμνάσιο
 Λύκειο
 ΤΕΙ, Πανεπιστήμιο
 Μεταπτυχιακό

Αξιολόγηση Ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τ... <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYvo8TuoQC3rMb...>

Μηνιαίο εισόδημα σε ευρώ

Μέχρι 400€
 Από 401-800€
 Από 801-1500€
 Από 1501-2000€
 Από 2001€ και πάνω

Εργάζεστε:

Ναι
 Όχι

Έχετε δημόσια ασφάλεια υγείας;

Ναι
 Όχι

Έχετε ιδιωτική ασφάλεια υγείας;

Ναι
 Όχι

Είναι η πρώτη φορά που επισκεπτήσατε το Κέντρο Υγείας Καλλιθέας;

Ναι
 Όχι

Ειδικότητα ιατρού που επισκεφτήκατε:

Η απάντησή σας

Κύριο αίτιο που επισκεφτήκατε το Κέντρο Υγείας Καλλιθέας:

Η απάντησή σας

Η γενική σας υγεία νομίζετε ότι είναι

Πολύ κακή
 Κακή
 Μέτρια
 Καλή
 Πολύ καλή

ΜΕΡΟΣ Α: ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

Το Κέντρο Υγείας θα πρέπει να έχει σύγχρονες εγκαταστάσεις και να προσφέρει ανέσεις (π.χ κτήριο, εξοπλισμός, τμήμα ακτινολογίας, εργαστήρια)

Διαφωνώ πλήρως
 Διαφωνώ αρκετά
 Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
 Συμφωνώ αρκετά
 Συμφωνώ απόλυτα

3 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ. 4 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ.

<p>Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYve8TuQClaMb...</p> <p>Οι εγκαταστάσεις στο Κέντρο Υγείας θα πρέπει να είναι ελκυστικά διαμορφωμένες (π.χ Τμήμα υποδοχής, διάδρομοι, α κώρος στάθμευσης των αυτοκινήτων)</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Η εμφάνιση των υπαλλήλων του Κέντρου Υγείας θα πρέπει να είναι απλή και λειτουργική (π.χ καθαρές στολές, περιποιημένοι υπάλληλοι)</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Στο Κέντρο Υγείας τα υλικά που σχετίζονται με τις υπηρεσίες του (π.χ ανακοινώσεις, οδηγίες) θα πρέπει να διακρίνονται από ποιότητα και αισθητική</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>5 από 19</p> <p>24/11/2021, 11:45 π.μ.</p>	<p>Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYve8TuQClaMb...</p> <p>Το Κέντρο Υγείας θα πρέπει να προσφέρει τις υπηρεσίες του τις ώρες που λειτουργεί (π.χ χρήση ώρας ραντεβού, ώρα εξέτασης ασθενούς)</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Όταν ένας ασθενής έχει κάποιο πρόβλημα υγείας θα πρέπει το Κέντρο Υγείας να δείξει άμεσο ενδιαφέρον για την επίλυσή του</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Το Κέντρο Υγείας θα πρέπει να προσφέρει τις υπηρεσίες του με επιτυχία από την πρώτη φορά</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>6 από 19</p> <p>24/11/2021, 11:45 π.μ.</p>
---	--

<p>Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYve8TuQClaMb...</p> <p>Το προσωπικό θα πρέπει να παρέχει έγκαιρες υπηρεσίες στους ασθενείς (π.χ. να απαντά άμεσα στα τηλέφωνα, να λύνει γρήγορα τα προβλήματα)</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Το προσωπικό θα πρέπει να είναι πάντα πρόθυμο να εξυπηρετήσει τους ασθενείς (π.χ. πρόθυμο να δώσει απαντήσεις, να παρέχει συμβουλές)</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Το προσωπικό θα πρέπει να έχει πάντοτε χρόνο ώστε να εξυπηρετεί τους ασθενείς (να ανταποκρίνεται στα παράτονα, να παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες)</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>7 από 19</p> <p>24/11/2021, 11:45 π.μ.</p>	<p>Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYve8TuQClaMb...</p> <p>Η γενικότερη συμπεριφορά των υπαλλήλων του Κέντρου Υγείας θα πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη στους ασθενείς</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Οι ασθενείς θα πρέπει να νιώθουν ασφάλεια με το θεραπευτικό σχήμα που τους προτείνει ο ιατρός του Κέντρου Υγείας</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Οι υπάλληλοι του Κέντρου Υγείας θα πρέπει να είναι πάντοτε ευγενικοί με τους ασθενείς</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>8 από 19</p> <p>24/11/2021, 11:45 π.μ.</p>
--	---

Αξιολόγηση Ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τ... <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYNor8TuQChtMb...> Αξιολόγηση Ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τ... <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYNor8TuQChtMb...>

Μηνιαίο εισόδημα σε ευρώ

Μέχρι 400€

Από 401-800€

Από 801-1500€

Από 1501-2000€

Από 2001€ και πάνω

Εργάζεστε;

Ναι

Όχι

Έχετε Δημόσια ασφάλεια υγείας;

Ναι

Όχι

Έχετε ιδιωτική ασφάλεια υγείας;

Ναι

Όχι

Είναι η πρώτη φορά που επισκεπτήσατε το Κέντρο Υγείας Καλλιθέας;

Ναι

Όχι

Ειδικότητα ιατρού που επισκεπτήκατε:

Η απάντησή σας

Κύρια αιτία που επισκεπτήκατε το Κέντρο Υγείας Καλλιθέας:

Η απάντησή σας

Η γενική σας υγεία νομίζετε ότι είναι

Πολύ κακή

Κακή

Μέτρια

Καλή

Πολύ καλή

ΜΕΡΟΣ Α: ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

Το Κέντρο Υγείας θα πρέπει να έχει σύγχρονες εγκαταστάσεις και να προσφέρει ανέσεις (π.χ κτίριο, εξοπλισμός, τμήμα ακτινολογίας, εργαστήρια)

Διαφωνώ πλήρως

Διαφωνώ αρκετά

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ αρκετά

Συμφωνώ απόλυτα

3 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ. 4 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ.

Αξιολόγηση Ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τ... <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYNor8TuQChtMb...> Αξιολόγηση Ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τ... <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYNor8TuQChtMb...>

Οι υπάλληλοι του Κέντρου Υγείας θα πρέπει να έχουν τις κατάλληλες γνώσεις ώστε να λύνουν τις απορίες των ασθενών (π.χ πληροφορίες σε ότι αφορά τα φάρμακα και την υγεία)

Διαφωνώ πλήρως

Διαφωνώ αρκετά

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ αρκετά

Συμφωνώ απόλυτα

Οι υπάλληλοι θα πρέπει να ακούνε τους ασθενείς και να τους έχουν συνεκούς ενήμερους

Διαφωνώ πλήρως

Διαφωνώ αρκετά

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ αρκετά

Συμφωνώ απόλυτα

Το Κέντρο Υγείας θα πρέπει να είναι ανοικτό σε επικοινωνία (ευκολία τηλεφωνικής πρόσβασης, ευκολία επαφής με το διοικητικό προσωπικό)

Διαφωνώ πλήρως

Διαφωνώ αρκετά

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ αρκετά

Συμφωνώ απόλυτα

Το Κέντρο Υγείας θα πρέπει να είναι σε διαθεσιμότητα τις ώρες λειτουργίας του

Διαφωνώ πλήρως

Διαφωνώ αρκετά

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ αρκετά

Συμφωνώ απόλυτα

Οι υπάλληλοι θα πρέπει να δίνουν στους ασθενείς ξεχωριστή και εξατομικευμένη εξυπηρέτηση (π.χ. να γνωρίζουν το ιστορικό του ασθενή)

Διαφωνώ πλήρως

Διαφωνώ αρκετά

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ αρκετά

Συμφωνώ απόλυτα

Το κύριο μέλημα του Κέντρου Υγείας θα πρέπει να είναι η φροντίδα των ασθενών (π.χ. διατήρηση μακροχρόνιων σχέσεων, παροχή της καλύτερης ιατρικής φροντίδας)

Διαφωνώ πλήρως

Διαφωνώ αρκετά

Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ

Συμφωνώ αρκετά

Συμφωνώ απόλυτα

9 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ. 10 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ.

<p>Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdYvne8TuQCkMh...</p> <p>Το προσωπικό του Κέντρου Υγείας θα πρέπει να καταλαβαίνει τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών (π.χ. να αναγνωρίζει την σοβαρότητα του προβλήματος και τις ανάγκες του κάθε ασθενή)</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <hr/> <p>ΜΕΡΟΣ Β: ΑΝΤΙΛΗΨΗ-ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ</p> <p>Το Κέντρο Υγείας διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό και εγκαταστάσεις</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Οι εγκαταστάσεις του Κέντρου Υγείας είναι ελκυστικά διαμορφωμένες</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>11 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ.</p>	<p>Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdYvne8TuQCkMh...</p> <p>Η εμφάνιση των υπαλλήλων του Κέντρου Υγείας είναι απλή και λειτουργική</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Στο Κέντρο Υγείας τα υλικά που σχετίζονται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες διακρίνονται από ποιότητα και αισθητική</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Το Κέντρο Υγείας προσφέρει τις υπηρεσίες του την ώρα που υτόσεται</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>12 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ.</p>
---	--

<p>Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdYvne8TuQCkMh...</p> <p>Κάθε φορά που εμφανίζεται ένα πρόβλημα το Κέντρο Υγείας δείχνει αμέσως έντονο ενδιαφέρον για την επίλυσή του</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Το Κέντρο Υγείας προσφέρει τις υπηρεσίες του με επιτυχία από την πρώτη φορά</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Το Κέντρο Υγείας διαθέτει σωστή αρχειοθέτηση</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>13 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ.</p>	<p>Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdYvne8TuQCkMh...</p> <p>Το προσωπικό δίνει πληροφορίες στους ασφαλισμένους και λύνει διάφορες απορίες αυτών</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Οι υπάλληλοι προσφέρουν έγκαιρα τις υπηρεσίες τους</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>Οι υπάλληλοι είναι πάντα πρόθυμοι να δώσουν την βοήθεια τους</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ πλήρως</p> <p><input type="radio"/> Διαφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ αρκετά</p> <p><input type="radio"/> Συμφωνώ απόλυτα</p> <p>14 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ.</p>
---	---

Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYNv8TuQCzrMh...> Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYNv8TuQCzrMh...>

Οι υπάλληλοι έχουν πάντα χρόνο να σας βοηθήσουν και να σας εξυπηρετήσουν

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

Η συμπεριφορά των υπαλλήλων του Κέντρου Υγείας σας εμπνέει εμπιστοσύνη

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

Νιώθετε ασφάλεια με το θεραπευτικό σχήμα που σας προτείνει ο ιατρός του Κέντρου Υγείας

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

Οι υπάλληλοι είναι πάντα ευγενικοί και εξυπηρετικοί με τους ασθενείς

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

Οι υπάλληλοι του Κέντρου Υγείας έχουν τις γνώσεις ώστε να απαντούν στις ερωτήσεις και τις απορίες που έχετε

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

Το Κέντρο Υγείας διακρίνεται από εύκολη επικοινωνία και προσβασιμότητα

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

15 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ. 16 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ.

Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYNv8TuQCzrMh...> Αξιολόγηση Ποιότητας της Προνοσηφών Φροντίδας Υγείας από τ... <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKYNv8TuQCzrMh...>

Το Κέντρο Υγείας σας παρέχει ξεχωριστή και εξατομικευμένη εξυπηρέτηση

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

Οι υπάλληλοι του Κέντρου Υγείας ακούνε τις ανάγκες σας και σας έχουν πάντοτε ενήμερους

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

Οι ώρες λειτουργίας του Κέντρου Υγείας είναι βολικές για όλους τους ασθενείς

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

Το κύριο μέλημα του Κέντρου Υγείας είναι η φροντίδα των ασθενών

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

Το κύριο μέλημα του Κέντρου Υγείας είναι η φροντίδα των ασθενών

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

Το προσωπικό του Κέντρου Υγείας καταλαβαίνει και κατανοεί τις ιδιαίτερες ανάγκες σας

- Διαφωνώ πλήρως
- Διαφωνώ αρκετά
- Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- Συμφωνώ αρκετά
- Συμφωνώ απόλυτα

Υποβολή Εκκαθάριση φόρμας

Μην υποβάλετε ποτέ κωδικούς πρόσβασης μέσω των Φορμών Google.

17 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ. 18 από 19 24/11/2021, 11:45 π.μ.

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ονομάζομαι Αρμένη Μαρία-Άννα και εκπονώ τη διπλωματική μου εργασία στο πλαίσιο της εκπαίδευσής μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα στην «Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής» Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής υπό την επίβλεψη του κ. Ιωάννη Καλεμικεράκη, Επίκουρου Καθηγητή του Τμήματος. Το θέμα της ερευνητικής εργασίας μου είναι «Αξιολόγηση ποιότητας της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τους χρήστες και από τους εργαζόμενους σε κέντρο υγείας».

Σκοπός της έρευνας: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αξιολόγηση της ποιότητας που παρέχεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τόσο από την πλευρά των χρηστών των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όσο και από την πλευρά των εργαζομένων στα κέντρα υγείας.

Άτομα που παίρνουν μέρος στη μελέτη: Στη μελέτη θα συμμετάσχουν εργαζόμενοι (επαγγελματίες υγείας και διοικητικοί υπάλληλοι) που εργάζονται στις δομές ΠΦΥ που θα επιλεγούν για τη μελέτη και λήπτες (πολίτες και ασθενείς) των εν λόγω υπηρεσιών.

Πιθανά οφέλη: Κατόπιν της ολοκλήρωσης της παρούσας μελέτης, θα παραχθούν χρήσιμα συμπεράσματα, που θα βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στον σχεδιασμό, την οργάνωση, τη διοίκηση και τελικά την παροχή των υπηρεσιών υγείας στις δομές ΠΦΥ, να διαμορφώσουν πληρέστερη εικόνα για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και να εντοπίσουν τις αδυναμίες αλλά και τα θετικά στοιχεία που την χαρακτηρίζουν, βοηθώντας στον καλύτερο σχεδιασμό του συστήματος για παροχή αποτελεσματικότερων και ποιοτικότερων υπηρεσιών.

Πληροφορίες: Αν έχετε κάποιες απορίες ή ερωτήσεις γύρω από τον σκοπό ή τον τρόπο πραγματοποίησης της εργασίας παρακαλώ ζητήστε μου να σας δώσω πληροφορίες.

Δημοσίευση δεδομένων: Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την δημοσίευση των αποτελεσμάτων της με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες είναι ανώνυμες.

- Τα ερωτηματολόγια είναι αυστηρά ανώνυμα και προστατεύονται τα προσωπικά δεδομένα.
- Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική.
- Είστε ελεύθεροι να μην συναινέσετε ή να διακόψετε την συμμετοχή σας όποτε επιθυμείτε.

Ευχαριστώ πολύ για την συμμετοχή σας!

Επιστημονικά υπεύθυνος: Δρ. Ιωάννης Καλεμικεράκης, τηλ. 6944249643, ikalem@uniwa.gr

Αρμένη Μαρία-Άννα, τηλ. 6937064946, mariannaarmeni@gmail.com

Κατανοώ και συναινώ με τα παραπάνω

Μονογραφή συμμετέχοντος

ΑΔΕΙΑ ΑΠΟ Β'ΥΠΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

Άγιος Ιωάννης

Ρέντης, 22.11.2021

Αρ. Πρωτ.:

ΔΑΑΔ/72422

ΠΡΟΣ: ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

1) ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ

2) ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΘΕΜΑ: Χορήγηση αδειάς στην κ. Αρμένη Μαρία - Άννα για διεξαγωγή έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας.

Σχετ.: Η αριθμ. πρωτ. 70741/15.11.2021 αίτησή της με τα συνημμένα δικαιολογητικά .

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού και σύμφωνα με το υπ' αριθμ. Γ.ΕΚΕΠΥ/3871/9-11-2010 έγγραφο του Διοικητή Ε.Κ.ΕΠ.Υ, παρακαλούμε να διευκολύνετε την **κ. Αρμένη Μαρία- Άννα** μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Τμήματος Κοινωνικής Νοσηλευτικής και Νοσηλευτικής Δημόσιας

Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, προκειμένου να πραγματοποιήσει έρευνα μέσω διανομής ερωτηματολογίου, στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας, με τίτλο:

«Αξιολόγηση Ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τους χρήστες και από τους

εργαζόμενους σε κέντρο υγείας» στο Κέντρο Υγείας Ελευσίνας και αν δεν καλυφθεί ο αριθμός

των ερωτηματολογίων και στο Κέντρο Υγείας Πειραιά, αρμοδιότητας της 2ης Υ.ΠΕ Πειραιώς και

Αιγαίου.

Η προαναφερόμενη άδεια τελεί υπό τις προϋποθέσεις:

- Τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων.
- Την τήρηση του κώδικα επιστημονικής δεοντολογίας.
- Τη μη ύπαρξη οικονομικής ή άλλου είδους επιβάρυνσης για τα Κέντρα Υγείας.
- Τη μη παρακώλυση της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας.
- Την τήρηση των προβλεπόμενων διατάξεων (άρθρο 30 του Ν.4624/2019) για το απόρρητο των στοιχείων προσωπικού χαρακτήρα.
- Την τήρηση όλων των μέτρων προστασίας ενόψει της πανδημίας Covid-19 .

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΡΟΪΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Κοινοποίηση :

-Ενδιαφερόμενη (Αρμένη Μαρία- Άννα)

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Θηβών 196-198, 182 33 Άγιος Ιωάννης Ρέντης,

Πληροφορίες: Κ. Νικήτα

Ηλ. Δ/νση: nikita@2dype.gov.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΑΔΕΙΑ ΠΑΔΑ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Ταχ. Δ/ση : Αγ. Σπυρίδωνα 122 10 ΑΙΓΑΛΕΩ

Τηλέφωνο : 5385863 -615 -616

FAX : 2105385699

E-mail : nurs@uniwa.gr

Πληροφορ.: κ. Κ. Ριζιώτου

ΒΑΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ:

Ημερομηνία : Αιγάλεω 09-11-21

Αριθμ. Πρωτ. : 571

ΒΑΘΜΟΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ :

ΘΕΜΑ :

ΠΡΟΣ : κ.Αρμένη Μαρία -Αννα

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι η κ.Αρμένη Μαρία-Αννα του Νικολάου και της Κυριακής, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κοινωνική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική δημόσιας Υγείας», του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, με αριθμό μητρώου κη20002, εκπονεί Διπλωματική Εργασία, στο πλαίσιο του ανωτέρω Προγράμματος.

Το ερευνητικό αντικείμενο του θέματος της διπλωματικής εργασίας της εν λόγω φοιτήτριας έχει τίτλο «Αξιολόγηση ποιότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από τους χρήστες και από τους εργαζόμενους σε Κέντρο Υγείας», όπως εγκρίθηκε στην υπ. αριθμ. 20/19-10-2021 Συνεδρίαση της Συντονιστικής Επιτροπής του ανωτέρω ΠΜΣ.

Η τριμελής εξεταστική επιτροπή για την παραπάνω διπλωματική εργασία συγκροτείται από τους κ.κ. Καλεμικεράκη Ιωάννη (επιβλέποντα), Καυγά Άννα και Γκοβίνα Ουρανία, μέλη ΔΕΠ του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Η βεβαίωση χορηγείται για κάθε νόμιμη χρήση.

Η Πρόεδρος του τμήματος

Georgia Fasol
Digitally signed by Georgia Fasol
Date: 2021.11.09 11:50:34 +0200