

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

# Αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

**ΣΚΟΠΟΣ** Η αξιολόγηση της ποιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) από τους χρήστες των υπηρεσιών και από τους επαγγελματίες σε δύο κέντρα υγείας (ΚΥ) της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ). **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Διενεργήθηκε πρωτογενής ποσοτική μελέτη, με δείγμα ευκολίας και κατάλληλα διαμορφωμένο για τις ανάγκες της μελέτης αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο με βάση τη μεθοδολογία ολικής ποιότητας SERVQUAL που αξιολογεί πέντε διαστάσεις: «απτά στοιχεία», «αξιοπιστία», «ανταπόκριση», «ασφάλεια» και «ενσυναίσθηση». Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν διά ζώσης από την κύρια ερευνήτρια. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 23.0. Το ερωτηματολόγιο ανέδειξε τις πέντε διαστάσεις της μεθόδου και έδειξε ικανοποιητική αξιοπιστία με Cronbach  $\alpha > 0,7$  για όλες τις διαστάσεις. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η μέση συνολική βαθμολογία των χρηστών των υπηρεσιών (ΧΥ) ήταν  $3,676 \pm 0,994$  και των επαγγελματιών υγείας (ΕΥ)  $3,906 \pm 0,939$  ( $p=0,09$ ). Τόσο οι ΧΥ όσο και οι ΕΥ αξιολόγησαν μέτρια έως ικανοποιητική την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε όλες τις διαστάσεις της, με τιμές από 3,345–3,867 για τους ΧΥ και 3,744–4,107 για τους ΕΥ. Οι ΕΥ αξιολόγησαν υψηλότερα τις διαστάσεις «απτά στοιχεία», «ανταπόκριση», «διασφάλιση» και «ενσυναίσθηση» ( $p < 0,05$  για όλες τις διαστάσεις), ενώ αξιολόγησαν όμοια με τους ΧΥ μόνο τη διάσταση «αξιοπιστία» ( $p=0,273$ ). Χαμηλότερες βαθμολογίες και στις δύο ομάδες έλαβαν οι διαστάσεις «απτά στοιχεία» και «αξιοπιστία». **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η συνολική αξιολόγηση της ποιότητας ήταν μέτρια έως ικανοποιητική. Από τα αποτελέσματα της μελέτης αναδείχθηκαν οι διαστάσεις που χρήζουν μεγαλύτερης βελτίωσης με στοχευμένες παρεμβάσεις και αφορούν κυρίως στις διαστάσεις των «απτών στοιχείων» και της «αξιοπιστίας».

Η ποιότητα συνιστά μια πολυδιάστατη έννοια και γι' αυτόν τον λόγο καθίσταται εξαιρετικά δυσχερής η αποτύπωση ενός ενιαίου αποδεκτού ορισμού της, αν και είναι κοινά αποδεκτή η ιδιάζουσα σημασία της τόσο για τα υλικά όσο και για τα άυλα αγαθά, όπως οι υπηρεσίες.<sup>1</sup> Από την οικονομική και επιχειρηματική σκοπιά, η εννοιολογική διάσταση της ποιότητας είναι απόλυτα συνυφασμένη με την απόδοση βέλτιστων χρηματοοικονομικών αποτελεσμάτων, καθώς και με τη διατήρηση και διεύρυνση των πελατών-χρηστών. Επί πλέον, η διατήρηση υψηλών επιπέδων ποιότητας για τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς συνεπάγεται κατοχή μεγαλύτερου μεριδίου στην ήδη δραστηριοποιούμενη αγορά, καθώς και την ενίσχυση επιπρόσθετων τύπων αποδόσεων, εκτός από τα χρηματοοικονομικά, όπως η αναγνωρισιμότητα και η καλή φήμη.<sup>1,2</sup>

Σύμφωνα με άλλες προσεγγίσεις, η ποιότητα αφορά σε μια κατάσταση στην οποία απουσιάζουν πλήρως οποιοδήποτε ελαττωματικοί παράγοντες, ή θεωρείται ως μια κατάσταση συμμόρφωσης στις προδιαγραφές οι οποίες πρέπει να πληρούνται από τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που διατίθενται από τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς προς τους πελάτες/χρήστες. Η ποιότητα μπορεί να υπολογιστεί μέσω μετρήσεων των εσωτερικών και των εξωτερικών αστοχιών των επιχειρήσεων και των οργανισμών, συγκριτικά με τις απαιτούμενες προδιαγραφές που πρέπει να πληρούν τα προϊόντα και οι υπηρεσίες τους.<sup>3-5</sup>

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, το ερευνητικό και ακαδημαϊκό ενδιαφέρον έχει αυξηθεί ως προς το ζήτημα του επιπέδου ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών λόγω της σχέσης μεταξύ κόστους λειτουργίας

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2024, 41(1):115-121  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2024, 41(1):115-121

Μ.Α. Αρμένη,<sup>1</sup>  
Α. Καυγά,<sup>2</sup>  
Ο. Γκοβίνα,<sup>3</sup>  
Ι. Καλεμικεράκης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Κέντρο Υγείας Καλλιθέας, Αθήνα

<sup>2</sup>Εργαστήριο Νοσηλευτικής  
Αποκατάστασης Χρονίως Πασχόντων,  
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

<sup>3</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο  
Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Evaluation of the quality of services  
provided in Primary Health Care

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρητηρίου

Διοίκηση Ολικής Ποιότητας  
Κέντρο υγείας  
Ποιότητα υπηρεσιών υγείας  
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας  
SERVQUAL

Υποβλήθηκε 9.2.2023

Εγκρίθηκε 18.2.2023

των οργανισμών, της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, της χρηματοοικονομικής αποδοτικότητας, της πελατειακής ικανοποίησης, της διατήρησης του υφιστάμενου πελατειακού κοινού, καθώς επίσης του θετικού αντίκτυπου που έχει στη στόμα-με-στόμα προβολή και προώθηση των οργανισμών.<sup>1,3,6-9</sup>

Παλαιότερα, οι χρήστες των υπηρεσιών είχαν χαμηλή διαπραγματευτική δύναμη και μικρή επιρροή, γεγονός το οποίο ανατράπηκε άρδην εν καιρώ. Τα χαρακτηριστικά από τα οποία διακατέχονται οι σύγχρονοι καταναλωτές και οι χρήστες των προϊόντων και των υπηρεσιών, τους έχουν καταστήσει περισσότερο 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 και οργανισμών. Ως απότοκο των παραπάνω, προκύπτει η διαρκής ζήτηση υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, από την πλευρά των εν δυνάμει ή και υφιστάμενων πελατών/χρηστών. Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα πιεστική για τους δραστηριοποιούμενους οργανισμούς, οι οποίοι πρέπει να βρίσκονται σε ένα διαρκές κυνήγι ικανοποίησης των αναγκών και των επιθυμιών των πελατών/χρηστών τους. Σε κάθε άλλη περίπτωση, αν οι οργανισμοί δεν ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του κοινού τους, κινδυνεύουν να απωλέσουν την εμπιστοσύνη του προς αυτούς.<sup>10-12</sup>

Στον χώρο της υγείας, τα υψηλά επίπεδα ποιότητας στις προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες εξυπηρετούν διαχρονικές και πραγματικές ανάγκες των πολιτών μιας κοινωνίας. Η διατήρησή τους αποτελεί στόχο για τη βελτιστοποίηση των επιπέδων υγείας και, τελικά, της διαβίωσης των πολιτών, ενώ οι υγειονομικές υπηρεσίες έχουν καταστήσει την ποιότητα ως ύψιστη προτεραιότητά τους και πυλώνα των υγειονομικών πολιτικών τους, με στόχο τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του χρήστη των υπηρεσιών, λαμβάνοντας υπ' όψιν τα κέρδη και τις ζημίες που υπάρχουν σε ένα σύστημα υγείας.<sup>13</sup>

Ο κλάδος των υπηρεσιών υγείας, αδιαμφισβήτητα, χαρακτηρίζεται ως ένας από τους πλέον αναπτυσσόμενους και η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών σχετίζεται με εξατομικευμένες και στοχευμένες υπηρεσίες, οι οποίες μπορούν να αξιοποιηθούν από την πλευρά των ατόμων που τις έχουν ανάγκη.<sup>14,15</sup>

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

### Σχεδιασμός της μελέτης

Διεξήχθη πρωτογενής ποσοτική μελέτη με δείγμα ευκολίας

που αποτελούσαν 100 χρήστες των υπηρεσιών υγείας (ΧΥ) και 100 επαγγελματίες υγείας (ΕΥ), νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, σε δύο δομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ).

### Συλλογή δεδομένων

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης κατασκευάστηκε κατάλληλο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο με βάση τη μεθοδολογία Servqual, που αποτελείται από 22 κλειστές ερωτήσεις πεντάβαθμης κλίμακας Likert<sup>16</sup> και λάμβανε τιμές από «διαφωνώ πλήρως» έως «συμφωνώ απόλυτα». Η μεθοδολογία Servqual για την αξιολόγηση της παρεχόμενης ποιότητας των υπηρεσιών αφορά στη δυνατότητα μέτρησης των επιπέδων ποιότητας ποικίλων προσφερόμενων υπηρεσιών, όπως είναι οι υπηρεσίες που προσφέρονται στο πλαίσιο του τραπεζικού κλάδου, του κλάδου τηλεπικοινωνίας, καθώς και οι υπηρεσίες οι οποίες προσφέρονται στο πλαίσιο του κλάδου υγείας. Το μοντέλο είναι βασισμένο στη λεγόμενη «θεωρία διάψευσης των προσδοκιών» μέσω της οποίας επιτυγχάνεται η μέτρηση του υφιστάμενου χάσματος μεταξύ των προσδοκιών των πελατών/χρηστών των υπηρεσιών και της αντιλαμβανόμενης ποιότητας αυτών και αξιολογεί πέντε διαστάσεις της ποιότητας, όπως «απτά στοιχεία» (tangibility), «αξιοπιστία» (reliability), «ανταπόκριση» (responsiveness), «διασφάλιση» (assurance) και «ενσυναίσθηση» (empathy). Η διάσταση «ανταπόκριση» αντικατοπτρίζει τη δυνατότητα του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στον οργανισμό προσφοράς των υπηρεσιών για βέλτιστη και άμεση εξυπηρέτηση των πελατών, με αποτελεσματικότητα και προθυμία. Η «ασφάλεια» αντικατοπτρίζει τη δυνατότητα του οργανισμού για οικοδόμηση εμπιστοσύνης και ασφάλειας με το πελατειακό της κοινό. Η «αξιοπιστία» αντικατοπτρίζει τη δυνατότητα των οργανισμών να παρέχουν τα υποσχόμενα, χωρίς την πραγματοποίηση λαθών. Η «ενσυναίσθηση» αφορά στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών, που είναι εξατομικευμένες και προσαρμοσμένες στις ανάγκες και στις απαιτήσεις των πελατών/χρηστών, ανάλογα με τις επιθυμίες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Τα «απτά στοιχεία» αντικατοπτρίζουν τις κτηριακές εγκαταστάσεις, τον υλικότεχνικό εξοπλισμό, καθώς και το απασχολούμενο ανθρώπινο δυναμικό.<sup>16</sup>

Ο έλεγχος του ερωτηματολογίου επιβεβαίωσε τις πέντε διαστάσεις της μεθόδου και έδειξε ικανοποιητική αξιοπιστία, με Cronbach  $\alpha > 0,7$  για όλες τις διαστάσεις.

### Ηθικά ζητήματα

Για την εκπόνηση της μελέτης ακολουθήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας και ελήφθη άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ) και από τη 2η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), στην αρμοδιότητα της οποίας υπάγονταν οι συγκεκριμένες δομές ΠΦΥ. Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική και αφού οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους και ότι μπορούσαν να διακόψουν οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούσαν, στη συνέχεια συναινούνταν γραπτά για τη συμμετοχή τους στη μελέτη.

**Στατιστική ανάλυση**

Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε μέσω του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 23.0. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε αφ' ενός η περιγραφική και αφ' ετέρου η επαγωγική στατιστική. Στο πλαίσιο της περιγραφικής στατιστικής χρησιμοποιήθηκε η συχνότητα, το ποσοστό, ο μέσος όρος, η τυπική απόκλιση και η αθροιστική συχνότητα. Στο πλαίσιο της επαγωγικής στατιστικής πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση (factor analysis) για την ανάδειξη των πέντε διαστάσεων του ερωτηματολογίου, έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov και έλεγχος στατιστικά σημαντικών διαφορών Student's t-test για ανεξάρτητα δείγματα.

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές της μελέτης ήταν το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η κατάσταση υγείας των ασθενών. Οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν η αντιλαμβανόμενη ποιότητα, η επιθυμητή ποιότητα και η διαφορά μεταξύ αντιλαμβανόμενης και επιθυμητής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως εκτιμήθηκαν με το ερωτηματολόγιο Servqual. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Η πλειοψηφία των ΧΥ ήταν γυναίκες (62%), ηλικίας >41 ετών (61%) με ελληνική υπηκοότητα (98%). Το 58% ήταν έγγαμοι και στην πλειονότητα η οικογένειά τους αποτελείτο από >3 μέλη (66%). Το 46% ήταν απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ). Το μέσο μηνιαίο εισόδημα για περισσότερους από τους μισούς συμμετέχοντες κυμαινόταν στα 801–1.500 € (53%). Η πλειονότητα (79%) δήλωσε ότι εργαζόταν και είχε δημόσια ασφάλεια υγείας (96%). Το 75% του δείγματος των ΕΥ ήταν γυναίκες, ηλικίας >41 ετών (65%). Οι μισοί ήταν έγγαμοι (51%) και η πλειονότητα με οικογένεια αποτελούμενη από >3 μέλη (65%). Το 58% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ, και το 63% με μηνιαίο εισόδημα 801–1.500 €. Το δείγμα αποτελείτο από νοσηλευτικό προσωπικό (94%) και μόλις 6% ιατρικό προσωπικό, το οποίο για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης αποτέλεσε μια κοινή ομάδα (πίν. 1).

Οι περισσότεροι ΧΥ δήλωσαν ότι χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες του ΚΥ για προληπτικό έλεγχο (29%), εμβολιασμό (22%) και έλεγχο συμπτωμάτων (12%) και λιγότερο για άλλους λόγους.

Η μέση συγκεντρωτική βαθμολογία των ΧΥ ήταν 3,660±0,957 και ελαφρά υψηλότερη αλλά χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά από εκείνη των ΕΥ που ήταν 3,902±0,9023 (p=0,067). Στις περισσότερες ερωτήσεις (12/22) οι ΕΥ έδωσαν υψηλότερη βαθμολογία από τους χρήστες των υπηρεσιών (p<0,05 και για τις 12 ερωτήσεις), σε 10 ερωτήσεις οι δύο ομάδες βαθμολόγησαν με τον ίδιο τρόπο (p>0,05 και για τις 10 ερωτήσεις), ενώ καμιά ερώτηση δεν βαθμολογήθηκε από τους ΧΥ υψηλότερα

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά στοιχεία χρηστών των υπηρεσιών και των επαγγελματιών υγείας.

Δημογραφικά στοιχεία	Χρήστες των υπηρεσιών (%)	Επαγγελματίες υγείας (%)
<i>Φύλο</i>		
Άνδρας	38,0	25,0
Γυναίκα	62,0	75,0
<i>Ηλικία (έτη)</i>		
18–30	17,0	20,0
31–40	22,0	15,0
41–50	22,0	20,0
51–60	26,0	33,0
>60	13,0	12,0
<i>Υπηκοότητα</i>		
Δεν θέλω να απαντήσω	0	1,0
Ελληνική	98,0	95,0
Άλλη	2,0	4,0
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Δεν θέλω να απαντήσω	2,0	1,0
Έγγαμος(η)	58,0	51,0
Άγαμος(η)	24,0	33,0
Συζώ με σύντροφο	4,0	6,0
Διαζευγμένος(η)	11,0	6,0
Χήρος(α)	1,0	3,0
<i>Επίπεδο εκπαίδευσης</i>		
Δεν θέλω να απαντήσω	1,0	2,0
Δημοτικό	4,0	2,0
Γυμνάσιο	3,0	1,0
Λύκειο	32,0	13,0
ΤΕΙ, πανεπιστήμιο	46,0	58,0
Μεταπτυχιακό	14,0	24,0
<i>Μηνιαίο εισόδημα (€)</i>		
Δεν θέλω να απαντήσω	2,0	7,0
Μέχρι 400	7,0	5,0
401–800	26,0	8,0
801–1.500	53,0	63,0
1.501–2.000	7,0	11,0
≥2.001	5,0	6,0
<i>Εργασιακή απασχόληση</i>		
Ναι	79,0	100,0
Όχι	21,0	0
<i>Δημόσια ασφάλεια υγείας</i>		
Δεν θέλω να απαντήσω	0	1,0
Ναι	96,0	99,0
Όχι	4,0	0

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας (πίν. 2).

Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε τις πέντε διαστάσεις του εργαλείου και ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α ήταν αποδεκτός με τιμές >0,7 για όλες τις διαστάσεις και στις δύο ομάδες (πίν. 3).

Σχετικά με τα αποτελέσματα ως προς τις διαστάσεις της ποιότητας, τόσο οι ΧΥ όσο και οι ΕΥ επέδειξαν μέτρια ικανοποίηση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, με μέγιστη/

ελάχιστη τιμή 3,345/3,867 για τους ΧΥ και 3,744/4,107 για τους ΕΥ. Οι ΕΥ αξιολόγησαν υψηλότερα τις διαστάσεις «απτά στοιχεία», «ανταπόκριση», «ασφάλεια» και «ενσυναίσθηση» ( $p < 0,05$  και για τις τέσσερις διαστάσεις) και αξιολόγησαν όμοια με τους ΧΥ μόνο τη διάσταση «αξιοπιστία» ( $p = 0,273$ ). Και οι δύο ομάδες αξιολόγησαν με υψηλότερη βαθμολογία τη διάσταση της «ανταπόκρισης» και αμέσως μετά της «ασφάλειας» και με χαμηλότερη τα «απτά στοιχεία» και την «αξιοπιστία» (πίν. 4).

**Πίνακας 2.** Η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας.

	Χρήστες των υπηρεσιών (n=100)	Επαγγελματίες υγείας (n=100)	p
	Mean±SD	Mean±SD	
1. Το κέντρο υγείας διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό και εγκαταστάσεις	3,110±1,188	3,600±1,137	0,003
2. Οι εγκαταστάσεις του κέντρου υγείας είναι ελκυστικά διαμορφωμένες	2,980±1,072	3,410±1,092	0,005
3. Η εμφάνιση των υπαλλήλων του κέντρου υγείας είναι απλή και λειτουργική	3,960±0,898	4,290±0,700	0,004
4. Στο κέντρο υγείας τα υλικά που σχετίζονται με τις παρεχόμενες προς εσάς υπηρεσίες διακρίνονται από ποιότητα και αισθητική	3,330±1,045	3,680±0,983	0,015
5. Το κέντρο υγείας σας προσφέρει τις υπηρεσίες του την ώρα που υπόσχεται	3,550±1,018	3,850±0,978	0,034
6. Κάθε φορά που εμφανίζεται ένα πρόβλημα το κέντρο υγείας δείχνει αμέσως έντονο ενδιαφέρον για την επίλυσή του	3,750±0,857	3,820±0,978	0,590
7. Το κέντρο υγείας σας προσφέρει τις υπηρεσίες του με επιτυχία από την πρώτη φορά	3,650±0,946	3,720±0,954	0,602
8. Το κέντρο υγείας διαθέτει σωστή αρχειοθέτηση	3,410±0,975	3,310±1,134	0,504
9. Το προσωπικό σας δίνει πληροφορίες	3,770±0,962	4,020±0,840	0,051
10. Οι υπάλληλοι προσφέρουν έγκαιρα σ' εσάς τις υπηρεσίες τους	3,960±0,863	4,210±0,714	0,026
11. Οι υπάλληλοι είναι πάντα πρόθυμοι να σας δώσουν βοήθεια	3,980±0,875	4,280±0,725	0,008
12. Οι υπάλληλοι έχουν πάντα χρόνο να σας βοηθήσουν και να σας εξυπηρετήσουν	3,800±0,942	3,860±0,921	0,649
13. Η συμπεριφορά των υπαλλήλων του κέντρου υγείας σας εμπνέει εμπιστοσύνη	3,730±1,090	4,080±0,812	0,007
14. Νιώθετε ασφάλεια με το θεραπευτικό σχήμα που σας προτείνει ο ιατρός του κέντρου υγείας	3,760±0,888	4,090±0,877	0,008
15. Οι υπάλληλοι είναι πάντα ευγενικοί και εξυπηρετικοί με σας	3,920±0,849	4,150±0,743	0,042
16. Οι υπάλληλοι του κέντρου υγείας έχουν γνώσεις ώστε να απαντούν στις ερωτήσεις και στις απορίες που έχετε	3,760±0,877	3,980±0,840	0,071
17. Το κέντρο υγείας διακρίνεται από εύκολη επικοινωνία και προσβασιμότητα	3,540±0,989	3,760±1,016	0,820
18. Το κέντρο υγείας σας παρέχει ξεχωριστή και εξατομικευμένη εξυπηρέτηση	3,510±0,881	3,690±0,928	0,054
19. Οι υπάλληλοι του κέντρου υγείας ακούν τις ανάγκες σας και σας έχουν πάντοτε ενήμερους	3,480±1,039	3,790±0,890	0,024
20. Οι ώρες λειτουργίας του κέντρου υγείας είναι βολικές για όλους σας	3,540±1,077	3,850±0,946	0,031
21. Το κύριο μέλημα του κέντρου υγείας είναι η φροντίδα των ασθενών	4,050±0,833	4,190±0,825	0,512
22. Το προσωπικό του κέντρου υγείας αντιλαμβάνεται και κατανοεί τις ιδιαίτερες ανάγκες σας	3,970±0,892	4,220±0,811	0,039
Συνολική βαθμολογία (mean±SD)	3,660±0,957	3,902±0,902	0,067

Student's t test

Mean±SD: Μέση±σταθερή απόκλιση

**Πίνακας 3.** Έλεγχος αξιοπιστίας διαστάσεων της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας.

	Χρήστες των υπηρεσιών Cronbach's alpha	No of items	Επαγγελματίες υγείας Cronbach's alpha	No of items
Απτά στοιχεία	0,857	4	0,824	4
Αξιοπιστία	0,847	5	0,843	5
Ανταπόκριση	0,886	4	0,861	4
Ασφάλεια	0,842	4	0,778	4
Ενσυναίσθηση	0,887	5	0,828	5

**Πίνακας 4.** Η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι χρήστες των υπηρεσιών και οι επαγγελματίες υγείας.

	Ποιότητα		p
	Χρήστες των υπηρεσιών (n=100) Mean±SD	Επαγγελματίες υγείας (n=100) Mean±SD	
Απτά στοιχεία	3,345±0,883	3,745±0,803	0,000
Αξιοπιστία	3,626±0,750	3,744±0,769	0,273
Ανταπόκριση	3,867±0,817	4,107±0,670	0,024
Ασφάλεια	3,745±0,743	3,995±0,677	0,013
Ενσυναίσθηση	3,710±0,788	3,948±0,679	0,023

Student's t test

Mean±SD: Μέση±σταθερή απόκλιση

## 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, η οποία αφορούσε όμως στον νοσοκομειακό χώρο και είχε υλοποιηθεί πριν από την πανδημία COVID-19.<sup>17</sup> Ενδεχομένως η βαθμολογία της ποιότητας στην παρούσα μελέτη να υποτιμάται, καθώς αφορά στην περίοδο της πανδημίας όπου ο χώρος της υγείας και μεταξύ αυτών και η ΠΦΥ δέχθηκαν σημαντική φόρτιση, γεγονός το οποίο οδήγησε σε καταπόνηση του προσωπικού και αποδυνάμωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.<sup>18</sup> Εν τούτοις, παρά τα προβλήματα φάνηκε να διατηρήθηκε σε ικανοποιητικό επίπεδο η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, γεγονός θετικό για την οργάνωση και τη λειτουργία των συγκεκριμένων δομών.

Τόσο οι ΧΥ όσο και οι ΕΥ αξιολόγησαν όμοια με υψηλότερη βαθμολογία τη διάσταση της «ανταπόκρισης». Η διάσταση αυτή αφορά στη διαθεσιμότητα και στην ανταπόκριση των ΕΥ και γενικά του προσωπικού των υπηρε-

σιών της ΠΦΥ στις προσδοκίες των χρηστών των εν λόγω υπηρεσιών, αναδεικνύοντας τον σημαντικό ρόλο των ανθρώπινων πόρων.<sup>17,19</sup>

Επί πλέον, φάνηκε ότι τόσο οι ΕΥ όσο και οι ΧΥ αξιολόγησαν με χαμηλότερες βαθμολογίες τη διάσταση «απτά στοιχεία», που αφορά στην υλικοτεχνική υποδομή, στη χωροταξία και στους διαθέσιμους πόρους. Άλλη σχετική μελέτη από τον ελλαδικό χώρο διαπίστωσε χάσμα μεταξύ των ΧΥ και των ΕΥ στην αξιολόγηση όλων των διαστάσεων 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 πιθανόν να σχετίζονται με διαφορετικές αντιλήψεις μεταξύ ΕΥ και ΧΥ όσον αφορά στους διαθέσιμους υλικούς πόρους. Επί πλέον, φάνηκε ότι η υλικοτεχνική υποδομή, η χωροταξία και οι διαθέσιμοι πόροι διαφέρουν σημαντικά ανά κέντρο υγείας (ΚΥ) και περιοχή, γεγονός το οποίο πρέπει να οδηγήσει στην κατεύθυνση λήψης στοχευμένων μέτρων για τη βελτίωση των συγκεκριμένων σημείων όπου υστερεί κάθε δομή ξεχωριστά.<sup>20,21</sup>

Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη 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 το οποίο 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 πλέον αξιόπιστη αξιολόγηση της ολικής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, αναδεικνύοντας παράλληλα τα περιθώρια βελτίωσής της.<sup>22,23</sup>

Αν και μελέτες έχουν υποστηρίξει ότι πρέπει να δίνεται έμφαση στη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της ανάλυσης της απόδοσής τους, άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι είναι εξ ίσου χρήσιμο να διερευνάται παράλληλα και το χάσμα μεταξύ της προσδοκώμενης και της πραγματικής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.<sup>22,24,25</sup> Έχει όμως επισημανθεί ότι η αξιολόγηση του χάσματος δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μοναδικό κριτήριο αξιολόγησης, επειδή ενδέχεται να αποτελεί έναν δυνητικά παραπλανητικό δείκτη για την ποιότητα των υπηρεσιών, καθώς κάθε άτομο ερμηνεύει υποκειμενικά την ιδεατή και την προσδοκώμενη κατάσταση.<sup>26</sup>

Συμπερασματικά, 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 οι οποίες αφορούσαν κυρίως στη διάσταση «απτά στοιχεία» που σχετίζεται με την υλικοτεχνική υποδομή και στη διάσταση «αξιοπιστία» η οποία αναφέρεται στη συνέπεια και στην αποφυγή λαθών.

## ABSTRACT

### Evaluation of the quality of services provided in Primary Health Care

M.A. ARMENI,<sup>1</sup> A. KAVGA,<sup>2</sup> O. GOVINA,<sup>3</sup> I. KALEMIKERAKIS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Health Center of Kallithea, Kallithea, <sup>2</sup>Laboratory of Nursing Rehabilitation of the Chronically Ill, University of West Attica, Athens, <sup>3</sup>Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2024, 41(1):115–121*

**OBJECTIVE** The evaluation of the quality of Primary Health Care by the users of the services and professionals in two health centers (HC) of the Second Health Authority of Attica. **METHOD** A primary quantitative study was conducted, with a convenience sample and a self-administered questionnaire adjusted to the needs of the study based on the SERVQUAL total quality methodology that assesses five dimensions: “Tangibles”, “reliability”, “responsiveness”, “safety” and “empathy”. Questionnaires were distributed by the main researcher in person. The Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 23.0 was used for the statistical analysis. The questionnaire highlighted the five dimensions of the method and showed satisfactory reliability with Cronbach’s alpha >0.7 for all dimensions. **RESULTS** The mean total score given by the users of the services (SU) was 3.676±0.994 and by health professionals (HP) 3.906±0.939 (p=0.09). Both SU and HP rated the service quality as moderate to satisfactory in all its dimensions with values from 3.345–3.867 for SU and 3.744–4.107 for HP. HP rated higher the dimensions “tangibles”, “responsiveness”, “assurance” and “empathy” (p<0.05 for all dimensions) and rated similarly to SU only the dimension “reliability” (p=0.273). The dimensions “tangibles” and “reliability” received lower scores in both groups. **CONCLUSIONS** The overall quality assessment was moderate to satisfactory. The results of the study highlighted the dimensions that need greater improvement with targeted interventions that mainly concern the dimensions of “tangible elements” and “reliability”.

**Key words:** Health center, Quality of health services, Primary Health Care, SERVQUAL, Total Quality Management

## Βιβλιογραφία

- ELIA S, CANIATO F, LUZZINI D, PISCITELLO L. Governance choice in global sourcing of services: The impact on service quality and cost saving performance. *Glob Strategy J* 2014, 4:181–199
- OLESEN K, BATHULA H. A meta-analysis of the determinants of patient satisfaction and loyalty. *Health Mark Q* 2022, 39:191–210
- AL-DHAAFRI HS, ALOSANI MS. 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* 2020, 27:2497–2519
- UPADHYAI R, JAIN AK, ROY H, PANT V. A review of healthcare service quality dimensions and their measurement. *J Health Manag* 2019, 21:102–127
- PSOMAS EL, ANTONY J. Total quality management elements and results in higher education institutions: The Greek case. *Qual Assur Educ* 2017, 25:206–223
- BOURANTA N, PSOMAS EL, SUÁREZ-BARRAZA MF, JACA C. The key factors of total quality management in the service sector: A cross-cultural study. *Benchmarking: An International Journal* 2019, 26:893–921
- BANSAL HS, TAYLOR S. Investigating the relationship between service quality, satisfaction and switching intentions. In: Wilson EJ, Hair JF Jr (eds) *Proceedings of the 1997 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference*. Springer Cham, Midtown Manhattan, New York, NY, 2015:304–313
- SPIRIDON Ş, GHEORGHE CM, GHEORGHE IR, PURCĂREA VL. Removing the barriers in health care services: The importance of emotional satisfaction. *J Med Life* 2018, 11:168–174
- FERGUSON RJ, PAULIN M, BERGERON J. Customer sociability and the total service experience: Antecedents of positive word-of-mouth intentions. *J Serv Manage* 2010, 21:25–44
- DONNELLY M, WISNIEWSKI M, DALRYMPLE J, CURRY A. Measuring service quality in local government: The SERVQUAL approach. *Int J Public Sect Manag* 1995, 8:15–20
- MARTINS LL, RINDOVA VP, GREENBAUM BE. Unlocking the hidden value of concepts: A cognitive approach to business model innovation. *Strateg Entrepreneurship J* 2015, 9:99–117
- ΠΑΠΑΚΩΣΤΙΔΗ Α, ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ Ν. Η ποιότητα στις υπηρεσίες

- υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2012, 29:480–488
13. RASHID WEW, JUSOFF HK. Service quality in health care setting. *Int J Health Care Qual Assur* 2009, 22:471–482
  14. DAGGER TS, SWEENEY JC, JOHNSON LW. A hierarchical model of health service quality: Scale development and investigation of an integrated model. *Journal of Service Research* 2007, 10:123–142
  15. JONKISZ A, KARNIEJ P, KRASOWSKA D. SERVQUAL method as an “old new” tool for improving the quality of medical services: A literature review. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18:10758
  16. PARASURAMAN AP, ZEITHAML VA, BERRY LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark* 1985, 49:41–50
  17. KARASSAVIDOU E, GLAVELI N, PAPADOPOULOS CT. Health care quality in Greek NHS hospitals: No one knows better than patients. *Meas Bus Excell* 2009, 13:34–46
  18. GUALANO MR, SINIGAGLIA T, MORO GL, ROUSSET S, CREMONA A, BERT F ET AL. The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18:8172
  19. FATIMA I, HYMAYUN A, IQBAL U, SHAFIQ M. Dimensions of service quality in healthcare: A systematic review of literature. *Int J Qual Health Care* 2019, 31:11–29
  20. CHRISTOGLU K, VASSILIADIS C, SIGALAS I, MYLONAKIS J. A comparative study of healthcare services gap analysis approach in the provision of efficient hospital treatment. *J Bus Entrepreneurship* 2019, 2019:47–70
  21. PAPANIKOLAOU V, ZYGIARIS S. Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health Expect* 2014, 17:197–207
  22. PARASURAMAN AP, ZEITHAML VA, BERRY LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail* 1988, 64:12–40
  23. ΛΕΟΝΤΙΟΣ Ι. Αρχές που διαπνέουν το σύστημα υγείας της Κύπρου στη βάση των κυριότερων θεωριών δημιουργίας Κράτους Πρόνοιας. *Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά* 2019, 9:11–19
  24. ΚΙΤΑΠCΙ Ο, ΑΚΔΟΓΑΝ C, ΔΟΡΤΥΟΛ ΙΤ. The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. *Procedia Soc Behav Sci* 2014, 148:161–169
  25. MENDES IAC, TREVIZAN MA, GODOY S, NOGUEIRA PC, VENTURA CAA, FURLAN CEB. Expectations and perceptions of clients concerning the quality of care provided at a Brazilian hospital facility. *Appl Nurs Res* 2018, 39:211–216
  26. BRADY MK, CRONIN JJ, BRAND RR. Performance-only measurement of service quality: A replication and extension. *J Bus Res* 2002, 55:17–31
- Corresponding author:*
- M.A. Armeni, 94 Ivis Athanasiadou street, 175 62 Athens, Greece  
e-mail: mariannaarmeni@gmail.com