

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Βαθμός ικανοποίησης και προθυμία πληρωμής των χρηστών σε δομές οδοντιατρικής φροντίδας

ΣΚΟΠΟΣ Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών/ασθενών από τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες, οι παράγοντες που την επηρεάζουν, αλλά και η προθυμία πληρωμής τους για διάφορες οδοντιατρικές πράξεις, στην Περιφερειακή Ενότητα Δράμας. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Διεξήχθη συγχρονική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου, από τον Ιανουάριο έως τον Φεβρουάριο του 2020, στις δημόσιες δομές της Περιφερειακής Ενότητας Δράμας (Κέντρο Υγείας [ΚΥ] Δράμας, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, ΚΥ Προσοτσάνης, ΚΥ Νευροκοπίου) όπου παρέχεται πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 51 ερωτήσεις, με πεντάβαθμη κλίμακα Likert και περιλαμβάνει ερωτήσεις δημογραφικές και ικανοποίησης από την οδοντιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα, τις διοικητικές υπηρεσίες, τις εγκαταστάσεις, την προσβασιμότητα, συνολικής αξιολόγησης, μελλοντικής χρήσης και προθυμίας πληρωμής. Διανεμήθηκαν 120 ερωτηματολόγια, από τα οποία συμπληρώθηκαν τα 100 (ποσοστό ανταπόκρισης: 83%). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 25.0. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών βρέθηκε ιδιαίτερα υψηλός (92%) καθώς το 97% δήλωσε ότι θα επισκεπτόταν ξανά τα δημόσια οδοντιατρεία, ενώ το 51% θα προτιμούσε να επισκεφθεί ιδιωτικά οδοντιατρεία. Παράλληλα, ενώ μόνο το 2% των ασθενών πρόσφερε εθελοντικά κάποια αμοιβή, το 75% ήταν διατεθειμένο να πληρώσει κάποια αμοιβή για οδοντοπροσθετικές εργασίες, με μέση τιμή 124,3±75,3 €, το 72% θα πλήρωνε για ορθοδοντικές εργασίες το μέσο ποσό των 484,7±367,5 €, ενώ το 73% θα πλήρωνε κατά μέσο όρο 62,2±65,7 € για ενδοδοντικές εργασίες. Επιπρόσθετα, το 41,7% και το 41,1% των ασθενών με εισόδημα 501–1.000 € θα πλήρωναν κάποια αμοιβή αν χρειαζόνταν ορθοδοντικές εργασίες ή ενδοδοντική θεραπεία, αντίστοιχα, ενώ μόνο το 6,9% και το 6,8% των ασθενών με εισόδημα >2.001 € θα πλήρωναν κάποια αμοιβή για αντίστοιχες εργασίες. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η ικανοποίηση από τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Περιφερειακή Ενότητα Δράμας είναι πολύ υψηλή, ενώ η προθυμία πληρωμής σχετίζεται μόνο με το εκπαιδευτικό επίπεδο των χρηστών.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ),¹ η στοματική υγεία είναι αναπόσπαστο μέρος της γενικής υγείας του ατόμου και αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες στοιχείο του δικαιώματος στην υγεία και των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται από την Οικουμενική Δήλωση των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, η οποία υιοθετήθηκε από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ).²

Η καλή στοματική υγεία θεωρείται απαραίτητη σε όλα τα στάδια της ζωής του ατόμου συμβάλλοντας στην ευζωία,

στην ευημερία και στη θετική προσέγγισή του προς τη ζωή,^{2,3} ενώ η κακή στοματική υγεία αυξάνει το οικονομικό κόστος στο σύστημα υγείας, τόσο το άμεσο όσο και το έμμεσο, επηρεάζοντας την ατομική και την κοινωνική ευημερία.⁴

Στην Ελλάδα δεν έχει σχεδιαστεί και εφαρμοστεί μια εθνική πολιτική για τη στοματική υγεία και η παροχή πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας λειτουργεί ανοργάνωτα και χωρίς καθορισμένους στόχους. Υπάρχει έλλειψη συντονισμού της παρεχόμενης οδοντιατρικής φροντίδας

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2023, 40(2):223–233
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2023, 40(2):223–233

Σ. Θεοδωρίδου,¹
Μ. Χατζίκου,²
Π. Θεοδώρου²

¹Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας, Δήμος Δράμας, Δράμα
²Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Patient satisfaction and willingness to pay for services in primary dental care facilities

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Ικανοποίηση ασθενών
Οδοντιατρικές υπηρεσίες
Περιφερειακή Ενότητα Δράμας
Προθυμία πληρωμής

Υποβλήθηκε 17.1.2022
Εγκρίθηκε 19.3.2022

και απουσιάζει ένα σύστημα καταγραφής και αξιολόγησης των στοιχείων που προέρχονται από τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες για την ορθή αξιοποίησή τους. Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη, που αποτελεί το 90% της οδοντιατρικής φροντίδας, παρέχεται κυρίως από τον ιδιωτικό τομέα και υποστηρίζεται ελάχιστα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ).⁵⁻

Αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αυτή είναι μια έννοια πολυπαραγοντική και προκύπτει από την αξιολόγηση πολλών κριτηρίων, όπως η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες, η οργάνωση, το οδοντιατρικό/νοσηλευτικό/διοικητικό προσωπικό και η ποιότητα της οδοντιατρικής περίθαλψης.

Χρήζει απαραίτητης διευκρίνισης το γεγονός ότι η ποιότητα και η ικανοποίηση δεν είναι ταυτόσημοι όροι, καθώς η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αντικατοπτρίζεται στην ικανοποίηση των ασθενών,⁶ ενώ η ικανοποίηση συνιστά μια μέθοδο ανατροφοδότησης για την αξιολόγηση των προγραμμάτων υγειονομικής περίθαλψης.⁷ Σε αυτό το πλαίσιο, η ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως μια ενδιάμεση έκβαση της διαδικασίας υγειονομικής περίθαλψης, που δείχνει τον βαθμό στον οποίο η φροντίδα που παρέχεται βρίσκεται σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο και ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις προσδοκίες των ασθενών.^{8,9} Έτσι, ο ασθενής δεν διαδραματίζει πλέον παθητικό ρόλο, αλλά είναι ενεργητικός και συμμετοχικός στην παραγωγική διαδικασία της παροχής υπηρεσιών υγείας,¹⁰ καθώς καλείται να εκφράσει την υποκειμενική του άποψη για την εμπειρία του στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Γενικότερα, οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας (ανθρώπινο δυναμικό, προσβασιμότητα, εξοπλισμός και υποδομές), αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου (ηλικία, φύλο, εθνικότητα, οικονομική κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, προηγούμενες οδοντιατρικές εμπειρίες/φόβος, συχνότητα επισκέψεων, κατάσταση υγείας, δυνατότητα επιλογής υπηρεσίας υγείας).

Παράλληλα, η ικανοποίηση των ασθενών οδηγεί σε αυξημένη χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών και επομένως σε καλύτερη στοματική υγεία και μειωμένη νοσηρότητα.¹¹ Επιπλέον, έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη θεραπευτική συνεργασία με τον ιατρό, τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και τη συμμόρφωση με τη θεραπεία, οδηγώντας μακροπρόθεσμα σε υγιέστερα άτομα.¹²

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι ένα σύστημα ανατροφοδότησης των υπηρεσιών υγείας, καθώς προσδιορίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με

βάση τον βαθμό που αυτές ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ασθενών, ενώ έχει πολλαπλά οφέλη και πρέπει να αποτελεί βασικό στόχο κάθε υγειονομικού συστήματος.¹³⁻¹⁵

Όσον αφορά στην προθυμία πληρωμής, αποτελεί μια τεχνική μέτρησης που μας επιτρέπει να καταγράψουμε την πλήρη οικονομική αξία, περιλαμβανομένων των μη χρησιμοποιούμενων και των παθητικών παροχών, αλλά και του κόστους ευκαιρίας μιας παρέμβασης.¹⁶ Αντικατοπτρίζει τις προτιμήσεις των ατόμων για θεραπεία σε πιθανές εναλλακτικές χρήσεις των χρηματικών πόρων και επιτρέπει συγκρίσεις σε παρεμβάσεις με τελείως διαφορετικές καταλήξεις. Η προθυμία πληρωμής μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί στις προβλέψεις τιμολόγησης και ζήτησης για μεμονωμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ή να καθορίσει τη βιωσιμότητα των προγραμμάτων υγειονομικής περίθαλψης όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας και κόστους-ωφέλειας.¹⁷ Ουσιαστικά, συνιστά μια τεχνική που καταγράφει το μέγιστο ποσό που είναι διατεθειμένο το άτομο να πληρώσει για κάποιο προϊόν υγείας. Η μέθοδος της προθυμίας πληρωμής έχει ιδιαίτερα πλεονεκτήματα στον οδοντιατρικό τομέα, καθώς αυτός απαιτεί, στις περισσότερες χώρες, κάποια μορφή άμεσης πληρωμής από τον ασθενή.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών/ασθενών από τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες, των παραγόντων που προσδιορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας, αλλά και η προθυμία πληρωμής τους για διάφορες οδοντιατρικές πράξεις, στην Περιφερειακή Ενότητα Δράμας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα μελέτης

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας και τη χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από δύο τμήματα, όπου στο πρώτο τμήμα οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις δημογραφικού ενδιαφέροντος σχετιζόμενες και με το οικονομικό προφίλ των ερωτηθέντων, ενώ το δεύτερο τμήμα περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την αξιολόγηση της οδοντιατρικής φροντίδας, της νοσηλευτικής φροντίδας, των διοικητικών υπηρεσιών, των εγκαταστάσεων, του χρόνου προσέλευσης και εξυπηρέτησης, του κόστους, της συνολικής αξιολόγησης των δομών και της εκτίμησης της μελλοντικής χρήσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Το δείγμα αποτέλεσαν ασθενείς των υπηρεσιών παροχής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας της Περιφερειακής Ενότητας Δράμας (Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Δράμας,

ΚΥ Προσοτσάνης, ΚΥ Νευροκοπίου). Συνολικά διανεμήθηκαν 120 ερωτηματολόγια, από τα οποία συμπληρώθηκαν τα 100 (ποσοστό ανταπόκρισης 83%), ενώ εξαιρέθηκαν οι ασθενείς ηλικίας <18 ετών, αλλά και τα άτομα με ειδικές ικανότητες. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο έως τον Φεβρουάριο του 2020 και για την υλοποίησή της υπήρξε γραπτή έγκριση από τη Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας και την 4η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ). Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και τηρήθηκαν όλες οι αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας (Διακήρυξη Helsinki 1975) για την τήρηση των προσωπικών δεδομένων.

Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στο δημοσιευμένο ερωτηματολόγιο των Πιερράκου και συν,¹⁸ το οποίο όμως διαφοροποιήθηκε για τις ανάγκες της δικής μας έρευνας, προκειμένου να διερευνηθεί η ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών νοσοκομείων του ΕΣΥ από τις προσφερόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες, η άποψή τους για το κόστος των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων και η προθυμία πληρωμής προκειμένου να έχουν καλύτερες υπηρεσίες υγείας. Περιλάμβανε 51 ερωτήσεις κλειστού τύπου, κατηγοριοποιημένες σε εννέα ενότητες και τέσσερις διαστάσεις που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών.

Η πρώτη ενότητα αφορούσε σε δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, υπηκοότητα, επίπεδο εκπαίδευσης, μηνιαίο εισόδημα, εκτίμηση γενικής υγείας και λόγο προσέλευσης στο οδοντιατρείο). Το δεύτερο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την οδοντιατρική φροντίδα (τον εξοπλισμό, τις γνώσεις, τη συμπεριφορά του οδοντιάτρου), ενώ το τρίτο και το τέταρτο μέρος αφορούσαν στην αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας και των διοικητικών υπηρεσιών, αντίστοιχα. Η έμπκτη ενότητα αναφερόταν στην αξιολόγηση των εγκαταστάσεων (επάρκεια χώρων, καθαριότητα, ευκολία πρόσβασης κ.ά.), ενώ η έκκτη ενότητα στον χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης. Στην έβδομη ενότητα περιλαμβάνονταν οι ερωτήσεις περί προθυμίας πληρωμής και συμπεριλήφθηκαν οι οδοντοπροσθετικές εργασίες (π.χ. γέφυρες), οι ορθοδοντικές εργασίες (π.χ. σιδεράκια) και η ενδοδοντική θεραπεία (π.χ. απονεύρωση), καθώς αυτές είναι οι πιο συχνές ανάγκες που αναφέρονται από τους ασθενείς, ενώ οι εν λόγω πράξεις δεν παρέχονται από κάποια δημόσια δομή της Περιφερειακής Ενότητας Δράμας. Η όγδοη ενότητα αφορούσε στη συνολική αξιολόγηση από τις υπηρεσίες των οδοντιατρείων, ενώ η ένατη ενότητα στη μελλοντική χρήση αυτών. Στο τέλος του ερωτηματολογίου προστέθηκε μια 100βαθμη κλίμακα (θερμόμετρο) για την αξιολόγηση της γενικής υγείας. Οι απαντήσεις στις ενότητες περί ικανοποίησης είναι διαβαθμισμένες σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, όπου το (1) αντιπροσωπεύει την πολύ κακή και το (5) την πολύ καλή ικανοποίηση. Οι τέσσερις διαστάσεις είναι οι εξής: (α) η ιατρική και η νοσηλευτική φροντίδα (τεχνική διάσταση), (β) το περιβάλλον (χώροι, εξοπλισμός, διοικητική υποστήριξη κ.λπ.), (γ) η γενική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες και (δ) η πρόθεση για χρήση των υπηρεσιών στο μέλλον.

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha και βρέθηκε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν πολύ αξιόπιστο (0,948), όπως και οι διαστάσεις (πίν. 1).

Πίνακας 1. Ο συντελεστής Cronbach's alpha των διαστάσεων του ερωτηματολογίου.

Διαστάσεις ερωτηματολογίου	Cronbach's alpha
Οδοντιατρική φροντίδα	0,905
Νοσηλευτική φροντίδα	0,964
Διοικητικές υπηρεσίες	0,949
Εγκαταστάσεις	0,912
Συνολική ικανοποίηση από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων	0,861

Στατιστική ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Τα περιγραφικά αποτελέσματα παρουσιάζονται με ποσοστιαίες κατανομές, μέσες τιμές ή τυπικές αποκλίσεις που αφορούν στα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα των οδοντιατρικών ασθενών και στην ικανοποίησή τους από τα εξωτερικά ιατρεία που επισκέφθηκαν. Στην επαγωγική στατιστική αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά πρωινά ιατρεία (εξαρτημένη μεταβλητή) σε σύγκριση με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι ανεξαρτησίας όλων των μεταβλητών. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Όταν τα αποτελέσματα παρουσιάζονται υπό τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Pearson's χ^2 test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων εφαρμόστηκε το Student's t-test, ενώ για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων των δύο ανεξάρτητων ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Επίσης, για τη σύγκριση ποσοτικών εξαρτημένων μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το paired sample t-test.

Επί πλέον, πραγματοποιήθηκαν πέντε μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με τη μέθοδο backward, θέτοντας ως εξαρτημένες μεταβλητές την ικανοποίηση από την οδοντιατρική φροντίδα, τη νοσηλευτική φροντίδα, τις διοικητικές υπηρεσίες, τις εγκαταστάσεις και τη μελλοντική χρήση και ως ανεξάρτητες μεταβλητές τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Για την αξιολόγηση ύπαρξης ή μη σχέσης μεταξύ συνεχών μεταβλητών και της ικανοποίησης των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία διενεργήθηκε ανάλυση συσχέτισης με τη χρήση του συντελεστή Pearson. Επί πλέον, για την ερμηνεία του συντελεστή χρησιμοποιήθηκαν οι οδηγίες του Cohen (Cohen, 1998), οι οποίες επισημαίνουν ότι συσχέτιση 0,10 θεωρείται μικρή, 0,30 μέτρια και 0,50 μεγάλη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειονότητα του δείγματος ήταν γυναίκες (62%), με μέση τιμή ηλικίας τα 54,3±14,6 έτη, ελληνικής υπηκοότητας

(93%), έγγαμοι (71%), με αριθμό μελών οικογένειας 3 ± 1 άτομα, απόφοιτοι Λυκείου (31%) και με μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού 501–1.000 € (39%) (πίν. 2).

Παράλληλα, το 41% του δείγματος απάντησε ότι επισκεπτόταν συχνά τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου, ενώ το 59% απάντησε αρνητικά. Πιο συγκεκριμένα, το 36% δήλωσε ότι έχει επισκεφθεί τα εξωτερικά ιατρεία μία φορά το τελευταίο έτος, το 34% τα έχει επισκεφθεί ≥ 3 φορές, το 24% 2 φορές τον χρόνο, ενώ το 6% δεν έχει επισκεφθεί καμιά φορά τα εξωτερικά ιατρεία. Όσον αφορά στο είδος οδοντιατρικής εργασίας στην οποία υποβλήθηκαν οι ασθενείς, η πλειοψηφία επισκέφθηκε τον οδοντίατρο για έμφραξη (36%), καθαρισμό (21%), εξαγωγή (17%) ή για προληπτικούς λόγους (13%). Οι ασθενείς είχαν πολύ καλή και καλή ικανοποίηση όσον αφορά στην οδοντιατρική φροντίδα ($4,6 \pm 0,4$), στη νοσηλευτική φροντίδα ($4,6 \pm 0,5$) και στις διοικητικές υπηρεσίες ($4,3 \pm 0,6$), ενώ για τις εγκαταστάσεις ($4 \pm 0,6$) και τη μελλοντική χρήση των εξωτερικών ιατρείων ($4 \pm 0,5$) οι ασθενείς ήταν αρκετά ικανοποιημένοι.

Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Χαρακτηριστικά	n	%	
Φύλο	Άρρεν	38	38
	Θήλυ	62	62
Μέση τιμή ηλικίας (έτη)		54,3 \pm 14,6	
Υπηκοότητα	Ελληνική	93	93
	Άλλο	7	7
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος(η)	71	71
	Άγαμος(η)	16	16
	Συζώ με σύντροφο	1	1
	Διαζευγμένος(η)	7	7
	Σε χηρεία	5	5
Αριθμός μελών οικογένειας		3 \pm 1	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Δημοτικό	30	30
	Γυμνάσιο	15	15
	Λύκειο	31	31
	ΤΕΙ, πανεπιστήμιο	21	21
	Μεταπτυχιακό	3	3
Μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού (€)	Μέχρι 500	27	27
	501–1.000	39	39
	1.001–1.500	17	17
	1.501–2.000	9	9
	2.001 και άνω	8	8

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Η επαγωγική ανάλυση μεταξύ των διαστάσεων ικανοποίησης παρουσιάζεται στον πίνακα 3. Αναλυτικότερα, όσο αυξανόταν η ικανοποίηση από την οδοντιατρική φροντίδα αυξανόταν και η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα, τις διοικητικές υπηρεσίες, τις εγκαταστάσεις και τις υπηρεσίες μετά την εξέταση, η επιθυμία να επισκεφθούν ξανά το ίδιο οδοντιατρικό ιατρείο, η σύσταση σε άλλους να επισκεφθούν το ίδιο οδοντιατρείο, ενώ μειωνόταν η επιθυμία για επίσκεψη σε ιδιωτικά οδοντιατρεία.

Στη συνέχεια διερευνήθηκαν οι σχέσεις μεταξύ των διαστάσεων της ικανοποίησης και των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, ενώ έγινε συσχέτιση του μηνιαίου εισοδήματος με το ποσό της προθυμίας πληρωμής, καθώς και του επιπέδου μόρφωσης με την προθυμία πληρωμής.

Ειδικότερα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου και της ικανοποίησης που περιέμεναν να έχουν πριν από την εξέταση, καθώς οι άνδρες είχαν υψηλότερες προσδοκίες για τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που επρόκειτο να τους παρασχεθούν, σε σύγκριση με τις γυναίκες ($p=0,035$).

Επίσης, όσο αυξανόταν η ηλικία των ασθενών αυξανόταν η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέταση ($p=0,002$), η ικανοποίηση που περιέμεναν να έχουν πριν από την εξέταση ($p=0,034$), η επιθυμία να επισκεφθούν ξανά το ίδιο οδοντιατρικό ιατρείο ($p=0,015$), ενώ μειωνόταν η επιθυμία για επίσκεψη σε ιδιωτικά οδοντιατρεία ($p=0,002$) (πίν. 4).

Παράλληλα, όσο αυξανόταν το εκπαιδευτικό επίπεδο των οδοντιατρικών ασθενών μειωνόταν η ικανοποίηση από τις εγκαταστάσεις, η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέταση, η επιθυμία να επισκεφθούν ξανά το ίδιο οδοντιατρικό ιατρείο, ενώ αυξανόταν η επιθυμία επίσκεψης ιδιωτικών οδοντιατρείων (πίν. 5).

Επιπρόσθετα, όσο αυξανόταν το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού των ασθενών μειωνόταν οι καλές εντυπώσεις από τις εγκαταστάσεις, η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέταση, η ικανοποίηση που περιέμεναν να έχουν πριν από την εξέταση, η επιθυμία να επισκεφθούν ξανά το ίδιο οδοντιατρικό ιατρείο, ενώ αυξανόταν η προθυμία να επισκεφθούν ιδιωτικά οδοντιατρεία (πίν. 6).

Τα μοντέλα παλινδρόμησης έδειξαν ότι μόνο το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού συνιστούσε σημαντικό παράγοντα της ικανοποίησης από τις εγκαταστάσεις ($\beta=-0,160$, 95% διάστημα εμπιστοσύνης [ΔΕ]: $-0,268$ έως $-0,052$, $p=0,004$) και της μελλοντικής χρήσης των εξωτερικών ιατρείων ($\beta=0,100$, 95% ΔΕ: $0,16-0,184$, $p=0,020$).

Αναφορικά με την προθυμία πληρωμής, η πλειοψηφία των ασθενών απάντησαν ότι δεν πρόσφεραν εθελοντικά κά-

Πίνακας 3. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων ικανοποίησης.

	Οδοντιατρική φροντίδα	Νοσηλευτική φροντίδα	Διοικητικές υπηρεσίες	Εγκαταστάσεις	Τη βελτίωση της υγείας σας	Την ικανοποίησή σας από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή σας	Την ικανοποίηση που περιμένετε να έχετε πριν από την εξέτασή σας	Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά το ίδιο οδοντιατρικό ιατρείο;	Θα συστήνατε σε άλλους το ίδιο οδοντιατρείο που επισκεφθήκατε;
<i>Νοσηλευτική φροντίδα</i>									
Συντελεστής Pearson	0,837**								
Sig (2-tailed)	0,000								
<i>Διοικητικές υπηρεσίες</i>									
Συντελεστής Pearson	0,332**	0,703**							
Sig (2-tailed)	0,001	0,000							
<i>Εγκαταστάσεις</i>									
Συντελεστής Pearson	0,336**	0,514**	0,321**						
Sig (2-tailed)	0,001	0,001	0,001						
<i>Την ικανοποίησή σας από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή σας</i>									
Συντελεστής Pearson	0,442**	0,619**	0,342**	0,395**	0,637**				
Sig (2-tailed)	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000				
<i>Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά το ίδιο οδοντιατρικό ιατρείο;</i>									
Συντελεστής Pearson	0,497**	0,684**	0,327**	0,288**	0,449**	0,542**	0,480**		
Sig (2-tailed)	0,000	0,000	0,001	0,004	0,000	0,000	0,000		
<i>Θα συστήνατε σε άλλους το ίδιο οδοντιατρείο που επισκεφθήκατε;</i>									
Συντελεστής Pearson	0,415**	0,594**	0,210*	0,200*	0,463**	0,375**	0,366**	0,602**	
Sig (2-tailed)	0,000	0,000	0,036	0,047	0,000	0,000	0,000	0,000	
<i>Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά οδοντιατρεία;</i>									
Συντελεστής Pearson				-0,255*		-0,230*	-0,253*	-0,396**	-0,208*
Sig (2-tailed)				0,010		0,022	0,011	0,000	0,038

Pearson correlation coefficient

* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο του 0,05 (2-tailed), ** Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο του 0,01 (2-tailed)

Πίνακας 4. Σύγκριση διαστάσεων ικανοποίησης με την ηλικία.

Ικανοποίηση		Ηλικία
Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή σας (n=100)	Συντελεστής Pearson Sig (2-tailed)	0,304** 0,002
Ικανοποίηση που περιμένατε να έχετε πριν από την εξέτασή σας (n=100)	Συντελεστής Pearson Sig (2-tailed)	0,212* 0,034
Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά το ίδιο οδοντιατρικό ιατρείο; (n=100)	Συντελεστής Pearson Sig (2-tailed)	0,243* 0,015
Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά οδοντιατρεία; (n=100)	Συντελεστής Pearson Sig (2-tailed)	-0,301** 0,002

* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο του 0,05 (2-tailed)

** Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο του 0,01 (2-tailed)

ποια άλλη αμοιβή (98%) και δεν πίστευαν ότι αν πλήρωναν 10 € επί πλέον στα εξωτερικά ιατρεία θα είχαν καλύτερες υπηρεσίες (74%). Στον πίνακα 7 παρουσιάζεται το ποσό που ήταν διατεθειμένοι να πληρώσουν οι ασθενείς για οδοντοπροσθετικές εργασίες, ορθοδοντικές εργασίες ή ενδοδοντική θεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά σε οδοντοπροσθετικές εργασίες, το 75% του δείγματος ήταν διατεθειμένο να πληρώσει κάποια αμοιβή, με μέση τιμή 124,3±75,3 €, όπου το 56% δήλωσε ότι θα μπορούσε να πληρώσει 100 €, ενώ μόνο το 6,7% του δείγματος δήλωσε ότι θα πλήρωνε >200 €. Αναφορικά με ορθοδοντικές εργασίες, το 72% του δείγματος ήταν διατεθειμένο να πληρώσει κάποια αμοιβή, με μέση τιμή 484,7±367,5 €, με το 41,7%

να δηλώνει ότι θα μπορούσε να πληρώσει 201–500 € και το 31,9% να δηλώνει ότι θα πλήρωνε >600 € προκειμένου να λάβει ορθοδοντικές εργασίες που σήμερα δεν πραγματοποιούνται από δημόσιες δομές. Τέλος, όσον αφορά στο ποσό που ήταν διατεθειμένοι να πληρώσουν οι ασθενείς για ενδοδοντική θεραπεία, το 73% του δείγματος ήταν διατεθειμένο να πληρώσει κάποια αμοιβή, με μέση τιμή τα 62,2±65,7 €, όπου το 73% από αυτούς θα πλήρωνε μέχρι 50 €, ενώ μόνο το 4,1% του δείγματος ήταν διατεθειμένο να πληρώσει >100 € για ενδοδοντική θεραπεία (πίν. 7).

Η επαγωγική ανάλυση της προθυμίας πληρωμής σε σύγκριση με το εκπαιδευτικό επίπεδο και το μηνιαίο εισόδημα των ασθενών παρουσιάζεται στον πίνακα 8, όπου εμφανίζεται θετική συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και του ποσού που ήταν διατεθειμένοι να πληρώσουν οι συμμετέχοντες για οδοντιατρικές υπηρεσίες. Ειδικότερα, όσο αυξανόταν το εκπαιδευτικό επίπεδο αυξανόταν και το ποσό που ήταν διατεθειμένοι να πληρώσουν οι ασθενείς για οδοντοπροσθετικές εργασίες (p=0,032) και ενδοδοντική θεραπεία (p=0,017). Αντίθετα, δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του μηνιαίου εισοδήματος και του ποσού που ήταν διατεθειμένοι να πληρώσουν οι ασθενείς για οδοντιατρικές υπηρεσίες (πίν. 8).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων έδειξε ότι η πλειοψηφία του δείγματος που επισκέφθηκε τα δημόσια οδοντιατρεία ήταν κυρίως γυναίκες (62%), αποτέλεσμα που

Πίνακας 5. Σύγκριση διαστάσεων ικανοποίησης με το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Εκπαιδευτικό επίπεδο		Εγκαταστάσεις	Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέταση	Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά το ίδιο οδοντιατρικό ιατρείο;	Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά οδοντιατρεία;
Δημοτικό (n=30)	Μέση τιμή	4,29	4,73	4,90	2,00
	Τυπική απόκλιση	0,56	0,52	0,31	1,41
Γυμνάσιο (n=15)	Μέση τιμή	4,08	4,67	5,00	2,27
	Τυπική απόκλιση	0,70	0,49	0,00	1,44
Λύκειο (n=31)	Μέση τιμή	4,00	4,23	4,68	2,68
	Τυπική απόκλιση	0,72	0,67	0,54	1,54
ΤΕΙ, ΑΕΙ (n=21)	Μέση τιμή	4,04	4,43	4,52	3,43
	Τυπική απόκλιση	0,58	0,68	0,60	1,43
Μεταπτυχιακό (n=3)	Μέση τιμή	3,13	4,33	4,33	3,67
	Τυπική απόκλιση	1,07	1,15	1,15	1,15
Τιμή p		0,046	0,023	0,007	0,009

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Πίνακας 6. Σύγκριση διαστάσεων ικανοποίησης με το μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού.

Μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού		Εγκαταστάσεις	Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή σας	Ικανοποίηση που περιμένετε να έχετε πριν από την εξέτασή σας	Θα επισκεφθείτε να επισκεφθείτε ξανά το ίδιο οδοντιατρικό ιατρείο;	Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά οδοντιατρεία;
Μέχρι 500 € (n=27)	Μέση τιμή	4,25	4,74	4,93	4,93	2,00
	Τυπική απόκλιση	0,59	0,53	0,27	0,27	1,49
501–1.000 € (n=39)	Μέση τιμή	4,23	4,44	4,82	4,82	2,41
	Τυπική απόκλιση	0,61	0,64	0,39	0,39	1,50
1.001–1.500 € (n=17)	Μέση τιμή	3,76	4,06	4,29	4,29	3,29
	Τυπική απόκλιση	0,78	0,75	0,69	0,69	1,31
1501–2.000 € (n=9)	Μέση τιμή	3,82	4,44	4,78	4,78	3,11
	Τυπική απόκλιση	0,68	0,53	0,44	0,44	1,76
2001 € και άνω (n=8)	Μέση τιμή	3,75	4,88	4,75	4,75	3,50
	Τυπική απόκλιση	0,67	0,35	0,71	0,71	1,07
Τιμή p		0,025	0,003	0,001	0,001	0,015

Πίνακας 7. Προθυμία πληρωμής για οδοντοπροσθετικές εργασίες, ορθοδοντικές εργασίες και ενδοδοντική θεραπεία.

Προθυμία πληρωμής	n	%
<i>Οδοντοπροσθετικές εργασίες (n=75)</i>		
100 €	42	56,0
101–200 €	28	37,3
200+ €	5	6,7
<i>Ορθοδοντικές εργασίες (n=72)</i>		
≤100 €	12	16,7
101–200 €	7	9,7
201–500 €	35	41,7
600+ €	23	31,9
<i>Ενδοδοντική θεραπεία (n=73)</i>		
≤40 €	23	32,9
50 €	29	39,7
60–100 €	17	23,3
101+ €	3	4,1

συμβαδίζει και με άλλες έρευνες.^{11,19–21} Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 54,3±14,6 έτη. Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με δύο έρευνες που διεξήχθησαν στην Κύπρο, όπου στην πρώτη υπερτερούσε η ηλικιακή ομάδα των 45–64 ετών και στη δεύτερη η ηλικιακή ομάδα των 50–64 ετών, με ποσοστό 32%.^{19,20} Σε παρόμοιες έρευνες, τα άτομα ηλικίας 45–64 ετών αποτελούσαν το 40% και το 37% του δείγματος, αντίστοιχα, υποδεικνύοντας ότι τα άτομα μεγαλύτερης

ηλικίας αναζητούν συχνότερα οδοντιατρική βοήθεια.¹¹

Το 42% των ασθενών επισκέφθηκαν τον οδοντίατρο για έμφραξη, το 19% για εξαγωγή και μόνο το 13% για προληπτική εξέταση. Σε αντίστοιχη έρευνα, οι ασθενείς που προσήλθαν στον οδοντίατρο για «ανακούφιση» από τον πόνο αποτελούσαν το 36,9% του δείγματος, ενώ το 20,3% των ασθενών ηλικίας 65–74 ετών προσήλθαν για προληπτικούς λόγους.²¹ Φαίνεται λοιπόν ότι οι ασθενείς των δημόσιων δομών επισκέπτονται τα οδοντιατρεία κυρίως ως επείγοντα περιστατικά και όχι για πρόληψη. Σε άλλες έρευνες,^{22,23} τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, χαμηλότερων εισοδημάτων και χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου επέλεξαν τα δημόσια οδοντιατρεία για επείγουσα θεραπεία, εύρημα που επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα, σε αντίθεση με τα δεδομένα έρευνας του Ηνωμένου Βασιλείου, στην οποία αναφερόταν ότι το 70% των ασθενών πραγματοποιούσαν προληπτική εξέταση στον οδοντίατρο.²⁴

Παράλληλα, ο συνολικός δείκτης ικανοποίησης στην έρευνά μας ήταν πολύ υψηλός και ανήλθε στο 92%. Το ποσοστό ικανοποίησης που ανέμεναν να έχουν οι ασθενείς πριν από την εξέτασή τους ήταν 89% και, συνεπώς, φαίνεται ότι οι προσδοκίες τους πραγματοποιήθηκαν. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρούνται και σε αντίστοιχη ελληνική μελέτη, όπου καταγράφηκε συνολικό ποσοστό ικανοποίησης >90%.²⁴ Αναλυτικότερα, τα υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης συγκεντρώνει η αξιολόγηση της οδοντιατρικής φροντίδας, με το 99% να δηλώνει ικανοποιημένο από την προθυμία του οδοντίατρου να ακούσει το πρόβλημά του, ενώ το 98% θεωρεί ευγενική τη συμπεριφορά του. Όπως

Πίνακας 8. Προθυμία πληρωμής σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο και το μηνιαίο εισόδημα.

Προθυμία πληρωμής		Εκπαιδευτικό επίπεδο	Μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού
Τι ποσό είστε διατεθειμένοι να πληρώσετε ως αμοιβή αν χρειαστείτε οδοντοπροσθετικές εργασίες (π.χ. γέφυρες); (n=75)	Συντελεστής Pearson	0,249*	-0,102
	Sig (2-tailed)	0,032	0,383
Τι ποσό είστε διατεθειμένοι να πληρώσετε ως αμοιβή αν χρειαστείτε ορθοδοντικές εργασίες (π.χ. σιδεράκια); (n=72)	Συντελεστής Pearson	0,190	-0,173
	Sig (2-tailed)	0,110	0,147
Τι ποσό είστε διατεθειμένοι να πληρώσετε ως αμοιβή αν χρειαστείτε ενδοδοντική θεραπεία (π.χ. απονεύρωση); (n=73)	Συντελεστής Pearson	0,280*	-0,227
	Sig (2-tailed)	0,017	0,053

* Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο του 0,05 (2-tailed)

φαίνεται και σε άλλες έρευνες, ο βασικότερος παράγοντας που επιδρά στην ικανοποίηση των ασθενών είναι η εξυπηρέτηση από το οδοντιατρικό προσωπικό, καθώς η επάρκεια των γνώσεων, το ενδιαφέρον, η προθυμία και γενικότερα η επικοινωνία οδοντιάτρου-ασθενούς είναι καθοριστικοί παράγοντες για τη θετική εικόνα που έχει ο ασθενής για το σύνολο των υπηρεσιών.²⁵⁻²⁷ Σε συγχρονική μελέτη που εκπονήθηκε για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες της Κύπρου (δημόσια νοσοκομεία, αστικά και αγροτικά ΚΥ), ο συνολικός δείκτης οδοντιατρικής ικανοποίησης ανήλθε στο 83%. Πιο συγκεκριμένα, το 71% δήλωσε ικανοποιημένο ή πολύ ικανοποιημένο από την προσβασιμότητα και την οργάνωση, το 91% από το προσωπικό και το 87% από την ποιότητα της οδοντιατρικής φροντίδας.²¹

Τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης στην παρούσα μελέτη έλαβε η διάσταση που αφορά στις εγκαταστάσεις, καθώς η καθαριότητα στις τουαλέτες συγκέντρωσε ένα ποσοστό 30% μέτρια ικανοποιημένων ασθενών, ενώ το 22% είχε μέτριες και κακές εντυπώσεις για το ωράριο λειτουργίας των οδοντιατρείων. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν και με εκείνα άλλων ερευνών, σύμφωνα με τα οποία οι κτηριακές εγκαταστάσεις και η προσβασιμότητα συγκέντρωσαν τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης.^{11,19,20}

Από τη συσχέτιση των κοινωνικών και των δημογραφικών παραγόντων προέκυψε ότι οι γυναίκες ήταν περισσότερο ικανοποιημένες σε σχέση με τους άνδρες, οι οποίοι φαίνεται να έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες. Αυτό το αποτέλεσμα έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα παρόμοιας κυπριακής έρευνας,²¹ ενώ συμφωνεί με άλλη αντίστοιχη μελέτη.²⁸

Επίσης, όσο αυξανόταν η ηλικία των ασθενών τόσο μειωνόταν και η επιθυμία τους να επισκεφθούν ιδιωτικά οδοντιατρεία. Όπως προκύπτει και από έρευνα που διεξήχθη στην Αυστραλία,²⁹ τα άτομα ηλικίας 60+ ετών προτιμούν τις δημόσιες υπηρεσίες επειδή δυσκολεύονται να

ανταποκριθούν στο υψηλό κόστος του ιδιωτικού τομέα. Σε άλλη παρόμοια μελέτη, το 83% των ασθενών, αν είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, θα συνέχιζαν στο δημόσιο, ενώ το 76,6% επέλεξε τις δημόσιες υπηρεσίες, κυρίως για οικονομικούς λόγους.²¹

Επιπρόσθετα, η ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη μετά την ηλικία των 60 ετών, ίσως επειδή οι μικρότερης ηλικίας ασθενείς είναι λιγότερο ανεκτικοί απέναντι στους παρόχους οδοντιατρικής φροντίδας σε σχέση με τους μεγαλύτερους, επομένως και λιγότερο ικανοποιημένοι,²¹ ή επειδή λόγω ηλικίας οι γηραιότεροι είναι περισσότερο ανεκτικοί και υπομονετικοί, με σχέση εξάρτησης από τον ιατρό. Άλλη έρευνα³⁰ έδειξε ότι η ικανοποίηση μειώνεται μετά την ηλικία των 80 ετών, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην κατάσταση της στοματικής τους υγείας που είναι χειρότερη απ' ό,τι σε νεότερους ασθενείς και, συνεπώς, είναι δύσκολο να επανέλθει. Ωστόσο, αρκετές έρευνες δεν διαπιστώνουν σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της ικανοποίησης,^{11,31,32} ενώ άλλη έρευνα δείχνει μεγαλύτερη ικανοποίηση στους νεότερους ασθενείς.³³

Παράλληλα, όσο αυξανόταν το μηνιαίο εισόδημα των ασθενών μειωνόταν η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και η επιθυμία να επισκεφθούν ξανά το ίδιο οδοντιατρικό ιατρείο, ενώ αυξανόταν η προθυμία να επισκεφθούν ιδιωτικά οδοντιατρεία. Σε αντίθεση με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, έχει αναφερθεί ότι τα άτομα με χαμηλό εισόδημα εμφανίζουν περισσότερες ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας και φαίνονται λιγότερο ικανοποιημένα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες λόγω περισσότερων αρνητικών απόψεων.¹⁴ Ωστόσο, το υψηλό εισόδημα οδηγεί σε μεγαλύτερες απαιτήσεις ενώ οι ασθενείς αυτοί έχουν καλύτερη προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας³⁴ και σύμφωνα με άλλη μελέτη φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένοι.³⁵

Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με την ικανοποίηση, τα αποτελέσματα των μελετών είναι επίσης

αντικρουόμενα. Σε ορισμένες έρευνες, όπως και στη δική μας, οι ασθενείς με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο φάνηκε να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι, σε αντίθεση με τους ασθενείς υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου, οι οποίοι έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες.^{32,36,37} Αντίθετα, άλλη έρευνα δείχνει ότι οι πλέον μορφωμένοι ασθενείς είναι και περισσότερο ικανοποιημένοι, ενδεχομένως λόγω της μεγαλύτερης κατανόησης και συμμόρφωσης στη θεραπεία.³⁸

Όσον αφορά στην προθυμία πληρωμής, αν και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία φαίνεται να εξαρτάται από το εισόδημα, τους κοινωνικούς και δημογραφικούς παράγοντες, το είδος της προς αξιολόγηση υπηρεσίας,¹⁸ αλλά και τον τρόπο και τον τόπο διενέργειας της έρευνας, στην παρούσα εργασία δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του εισοδήματος και της προθυμίας πληρωμής, αλλά μόνο του εκπαιδευτικού επιπέδου και του ποσού που είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν οι ασθενείς. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχουν μεγάλες διαφορές ανάμεσα στο πώς αντιλαμβάνεται κάθε άτομο την αξία της υγείας,³⁹ ενώ, παράλληλα, υποδεικνύει ότι το θέμα της προθυμίας πληρωμής είναι περίπλοκο και χρήζει μελέτης με μεγαλύτερα δείγματα πληθυσμού. Επί πλέον, οι οδοντιατρικές υπηρεσίες αποτελούν ένα ανελαστικό προϊόν γιατί δεν υπάρχει πληθώρα δημόσιων οδοντιατρικών δομών, οπότε οι ασθενείς είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν ικανοποιητικά ποσά, ανεξάρτητα από το εισόδημά τους.

Σε μελέτη στη Φινλανδία, η προθυμία πληρωμής για υψηλότερη τιμή συνδέθηκε με υψηλά εισοδήματα. Ειδικότερα, οι «πλουσιότεροι» τείνουν να προτιμούν τον ιδιωτικό τομέα, αλλά η προτίμησή τους αυτή δεν αντισταθμίζεται στον ίδιο βαθμό με την προθυμία πληρωμής.⁴⁰ Επίσης, σε άλλη μελέτη, η προθυμία πληρωμής συσχετίζεται με την ηλικία, το εισόδημα, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την προσβασιμότητα, το οριακό κόστος της υπηρεσίας, το φύλο, την απασχόληση, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, ενώ φαίνεται να επηρεάζεται και από το επίπεδο υγείας.⁴¹ Παράλληλα, ασθενείς με συχνότερες επισκέψεις στα ιατρεία των επειγόντων περιστατικών και άτομα με μεγάλες ανάγκες φροντίδας λόγω κακής υγείας δείχνουν μεγαλύτερη προθυμία πληρωμής.⁴²

Βασικός περιορισμός της παρούσας μελέτης ήταν το δείγμα ευκολίας και το γεγονός ότι συμπεριλήφθηκαν μόνο οι τρέχοντες επισκέπτες/ασθενείς των οδοντιατρείων. Επίσης, το γεγονός ότι η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα και τον μελετώμενο πληθυσμό αποτελούσαν ασθενείς μίας μόνο περιφερειακής ενότητας δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, καθώς απαιτείται η διεξαγωγή παρόμοιων μελετών και σε άλλους πληθυσμούς και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να είναι δυνατή η εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων. Παράλληλα, το ερωτηματολόγιο ήταν στην ελληνική γλώσσα και αυτό δυσχέραινε τη συμπλήρωσή του από αλλοδαπούς (7%).

Συμπερασματικά, αν και τα τελευταία έτη παρατηρείται βελτίωση των δεικτών που σχετίζονται με τη στοματική υγεία στη χώρα μας, τα ποσοστά επισκεψιμότητας στον οδοντίατρο είναι από τα χαμηλότερα μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών. Ενδεχομένως, το ότι η συντριπτική πλειοψηφία των οδοντιάτρων (95%) απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα, με το κόστος των ιδιωτικών οδοντιατρείων να καλύπτεται από ίδιες δαπάνες των ασθενών, έχει ως αποτέλεσμα το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών να είναι υψηλό, γεγονός που σε συνδυασμό με την οικονομική δυσχέρεια καθιστά δύσκολη έως και απαγορευτική την επίσκεψη πολιτών με χαμηλό εισόδημα στα ιδιωτικά οδοντιατρεία.

Για τον λόγο αυτόν, κρίνεται αναγκαίο να ληφθούν μέτρα για τη διευκόλυνση της προσέγγισης στις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες, ειδικά όσον αφορά στις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες. Κάποια από τα αναγκαία βήματα που θα μπορούσαν να γίνουν για την αναδιάρθρωση των δημόσιων υπηρεσιών στοματικής υγείας είναι η διεύρυνση του ωραρίου λειτουργίας των δημόσιων οδοντιατρικών δομών, οι προσλήψεις προσωπικού και η αύξηση των οδοντιατρικών εδρών, η λειτουργική-υλικοτεχνική αναβάθμιση των οδοντιατρείων, η διασφάλιση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών με την εφαρμογή καλών πρακτικών, η εξασφάλιση βοηθητικού νοσηλευτικού προσωπικού για κάθε οδοντιατρική έδρα και η δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου καταγραφής της κατάστασης της στοματικής υγείας και των οδοντιατρικών εργασιών που έχουν πραγματοποιηθεί.⁴³

ABSTRACT

Patient satisfaction and willingness to pay for services in primary dental care facilities

S. THEODORIDOU,¹ M. HATZIKOU,² P. THEODOROU²¹Department of Protection and Promotion of Public Health, Municipality of Drama, Drama, ²Postgraduate Course in Health Care Management, School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2023, 40(2):223–233*

OBJECTIVE To evaluate the satisfaction of patients using public dental services, and their willingness to pay for various dental procedures in the Prefecture of Drama. **METHOD** A cross-sectional survey was conducted from January to February 2020, in the public services facilities where primary dental care is provided in the Prefecture of Drama. A questionnaire comprising 51 questions was used, answered on a 5-point Likert scale, covering demographic information, satisfaction with dental and nursing care, the administrative services, the facilities, accessibility and overall satisfaction, and willingness to pay. Of 120 questionnaires distributed to patients, 100 were completed (response rate: 83%). Data analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), version 25.0. **RESULTS** Patient satisfaction was particularly high (92%); 97% of the patients reported they would visit public dental services again, and 51% that they would prefer to visit the private dental sector. Regarding payment, 2% of patients volunteered a fee while 75% were willing to pay a fee for dental prostheses at an average cost of 124.3±75.3 €, 72% at an average of 484.7±367.5 €, and 73% would pay for orthodontic work at an average of 62.2±65.7 € for endodontic work. Additionally, 41.7% and 41.1%, respectively, of patients with an income of 501–1,000 € would pay a fee if orthodontic work or endodontic treatment was needed, while only 6.9% and 6.8%, respectively, with an income of over € 2,001 would pay a fee if orthodontic work or endodontic treatment was needed. **CONCLUSIONS** Patient satisfaction with public primary dental care services in the Prefecture of Drama is very high, while willingness to pay is correlated only with educational level.

Key words: Dental care services, Patient satisfaction, Prefecture of Drama, Willingness to pay

Βιβλιογραφία

- PETERSEN PE. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003, 31(Supp 1):3–23
- THE ORAL HEALTH ATLAS. The challenge of oral disease – a call for global action. 2nd ed. FDI World Dental Federation, Geneva, 2005. Available at: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/1%20The%20FDI%20Oral%20Health%20Atlas_0.pdf
- WHISTLER BJ. Alaska oral health plan: 2012–2016. Section of women's, children's and family health, Division of Public Health, Alaska Department of Health and Social Services, Juneau AK, 2012. Available at: <http://dhss.alaska.gov/dph/wcfh/Documents/oralhealth/docs/OralHealthPlan2012.pdf>
- ΣΥΓΓΕΛΑΚΗΣ Α, ΚΩΛΕΤΣΗ-ΚΟΥΝΑΡΗ Χ, ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ Δ, ΛΙΟΝΗΣ Χ. Η Οδοντιατρική στα κέντρα υγείας: Προσέλευση και πρόσβαση χρηστών, ικανοποίηση και ασφάλεια οδοντιάτρων. *Στοματολογία* 2013, 70:113–123
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ. Εθνικό σχέδιο δράσης για τη στοματική υγεία 2008–2012. Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας, ΥΓΚΑ, Αθήνα, 2008
- PARASURAMAN AP, ZEITHAML VA, BERRY LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark* 1985, 49:41–50
- BOND S, THOMAS LH. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs* 1992, 17:52–63
- STEWART JF, SPENCER AJ. Dental satisfaction survey 1999. AIHW cat no DEN 98. AIHW Dental Statistics and Research Unit, Adelaide, 2002. Available at: <https://www.adelaide.edu.au/arcpho/downloads/publications/reports/working-papers/1999-satisfaction.pdf>
- ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ Π, ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ, ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Μ. Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα, 2008
- VAN CAMPEN C, SIXMA H, FRIELE RD, KERSSENS JJ, PETERS L. Quality of care and patient satisfaction: A review of measuring instruments. *Med Care Res Rev* 1995, 52:109–133
- BALKARAN RL, OSOBA T, RAFEEK R. A cross-sectional study of patients' satisfaction with dental care facilities: A survey of adult treatment at the University of the West Indies, School of Dentistry. *West Indian Med J* 2014, 63:490–498
- EBN AHMADY A, PAKKHESAL M, ZAFARMAND AH, LANDO HA. Patient satisfaction surveys in dental school clinics: A review and comparison. *J Dent Educ* 2015, 79:388–393
- NAIDU A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *Int J Health Care Qual Assur* 2009, 22:366–381

14. GEITONA M, KYRIOPOULOS J, ZAVRAS D, THEODORATOU T, ALEXOPOULOS EC. Medication use and patient satisfaction: A population-based survey. *Fam Pract* 2008, 25:362–369
15. CROW R, GAGE H, HAMPSON S, HART J, KIMBER A, STOREY L ET AL. The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002, 6:1–244
16. GEITONA M, ΛΑΜΠΡΕΛΛΗ Δ, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΧΑΤΖΙΚΟΥ Μ. *Κόστος υπηρεσιών υγείας, ποιότητα και αποτελέσματα: Λεξικό όρων ISPOR*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2017
17. TAN SHX, VERNAZZA CR, NAIR R. Critical review of willingness to pay for clinical oral health interventions. *J Dent* 2017, 64:1–12
18. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΛΑΤΣΟΥ Δ, ΓΟΥΛΑ Α, ΣΤΑΜΟΥΛΗ Μ, ΔΗΜΑΚΟΥ Σ, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών και της προθυμίας πληρωμής: Ενδεχόμενη μελέτη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015, 32:629–635
19. ΒΙΟΛΑΡΗ Α. Προσδοκίες και αντιλήψεις πολιτών που ζητούν οδοντιατρική περίθαλψη από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας, Frederick University, Λευκωσία, 2012
20. CHARALAMBOUS C. Patients' satisfaction with urban and rural public dental services in Cyprus. Thesis. King's College University of London, London, 2004
21. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Χ, ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Χ, ΓΑΛΑΝΗΣ Π, ΤΣΕΛΕΠΟΣ Χ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ. Ικανοποίηση των χρηστών από τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Κύπρο. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2019, 36:195–201
22. BRENNAN DS, LUZZI L, ROBERTS-THOMSON KF. Dental service patterns among private and public adult patients in Australia. *BMC Health Serv Res* 2008, 8:1
23. RŪRIENE A, RETRAUSKIENE J, BALCIŪNIENE I, JANULYTE V, KUTKAUSKIENE J, MUSTEIKYTE M. Private or public dental care? Patients' perception and experience in Lithuania. *Medicina (Kaunas)* 2008, 44:805–811
24. ΟΥΛΗΣ Κ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΜΑΣΤΡΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ Τ, ΜΑΜΑΗ-ΧΩΜΑΤΑ Χ, ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΥΛΗ Α ΚΑΙ ΣΥΝ. Η επιδημιολογική κατάσταση της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Προτάσεις για τη βελτίωσή της. *Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά* 2009, 53:97–118
25. ANBUSELVAN GJ, RAJA S, VILVANATHAN P, MEGABOB N, PRABHAKAR K. Changing concepts of positive patient communication in dentistry and orthodontics: South Indian perspective. *J Pharm Bioallied Sci* 2013, 5(Suppl 1):S109–S112
26. AL-MOBEERIEK A. Dentist-patient communication as perceived by patients in Riyadh, Saudi Arabia. *Int J Occup Med Environ Health* 2012, 25:89–96
27. QU H, PLATONOVA EA, KENNEDY KN, SHEWCHUK RM. Primary care patient satisfaction segmentation. *Int J Health Care Qual Assur* 2011, 24:564–576
28. GOPALAKRISHNA P, MUMMALANENI V. Influencing satisfaction for dental services. *J Health Care Market* 1993, 13:16–22
29. McBEAN A, CAMPBELL C, CASELLA B, JUSTUS A, MILLS J. The impact of university dental clinics of public health patients. *eJournal of Dentistry* 2014, 4:524–535
30. MATIS GK, BIRBILIS TA, CHRYSOU OI. Patient satisfaction questionnaire and quality achievement in hospital care: The case of a Greek public university hospital. *Health Serv Manage Res* 2009, 22:191–196
31. MERKOURIS A, PAPATHANASOGLUO EDE, LEMONIDOU C. Evaluation of patient satisfaction, with nursing care: Quantitative or qualitative approach? *Int J Nurs Stud* 2004, 41:355–367
32. ΑΛΕΤΡΑΣ ΒΟ, ΜΠΑΣΙΟΥΡΗ ΦΝ, ΚΟΝΤΟΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν, ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΔΜ, ΝΙΑΚΑΣ ΔΑ. Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2009, 26:79–89
33. OTANI K, HERMANN PA, KURZ RS. Improving patient satisfaction in hospital care settings. *Health Serv Manage Res* 2011, 24:163–169
34. GEITONA M, ZAVRAS D, KYRIOPOULOS J. Determinants of health-care utilization in Greece: Implications for decision-making. *Eur J Gen Pract* 2007, 13:144–150
35. ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ, ΓΟΥΛΑ Α, ΛΑΤΣΟΥ Δ, ΠΑΤΕΡΑΣ Ι ΚΑΙ ΣΥΝ. Συγκριτική ανάλυση δύο ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:316–324
36. PAUL P, HAKOBYAN M, VALTONEN H. The association between self-perceived health status and satisfaction with healthcare services: Evidence from Armenia. *BMC Health Serv Res* 2016, 16:67
37. JOHN J, YATIM FM, MANI SA. Measuring service quality of public dental health care facilities in Kelantan, Malaysia. *Asia Pac J Public Health* 2011, 23:742–753
38. PATEL JY. A study on evaluation of patient satisfaction with dental health care services. *Int J Sci Res Publ* 2014, 4:1–4
39. VERNAZZA C, WILDMAN JR, STEELE JG, WHITWORTH JM, WALLS AWG, PERRY R ET AL. Factors affecting patient valuations of caries prevention: using and validating the willingness to pay method. *J Dent* 2015, 43:981–988
40. WIDSTRÖM E, SEPPÄLÄ T. Willingness and ability to pay for unexpected dental expenses by Finnish adults. *BMC Oral Health* 2012, 12:35
41. AZHAR A, RAHMAN MM, ARIF MT. Willingness to pay for health insurance in Sarawak, Malaysia: A contingent valuation method. *Bangladesh J Med Sci* 2018, 17:230–237
42. BAMER J. Factors influencing patient willingness to pay for diabetes disease state management programs. In: Farqurani I, Summers K, Sorkin A (eds) *Investing in health: The social and economic benefits of health care innovation*. Emerald Group Publishing Ltd, Bingley, 2001
43. ΒΑΛΒΗ-ΖΕΡΒΟΥ Φ, ΒΑΛΤΟΣ Ι, ΔΑΝΔΑΛΗ Ρ, ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Δ, ΚΑΤΣΟΥΡΑΚΗΣ Μ, ΚΟΦΙΝΑ Ε ΚΑΙ ΣΥΝ. Εισήγηση προτάσεων για την αναδιάρθρωση και λειτουργία των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών. *Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική* 2016, 9:9–38

Corresponding author:

P. Theodorou, 16 Egnatias street, 121 37 Athens, Greece
e-mail: panostheodor@yahoo.gr