



ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

2016-2017

Μεταπτυχιακό πρόγραμμα: "Διοίκηση Μονάδων Υγείας"

Διατριβή Μάστερ

**Έρευνα ικανοποίησης ασθενών στις οδοντιατρικές υπηρεσίες
της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας-Η περίπτωση του
Κέντρου Υγείας Καπανδριτίου**

Μπάλλα Σταματία

Αριθμός Φοιτητικής Ταυτότητας:11500271

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	3
Σκοπός Έρευνας	3
Υλικά-Μέθοδος	4
Συμπεράσματα	4
Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα	5
Η Οδοντιατρική Περίθαλψη στην Ελλάδα	7
Ικανοποίηση Ασθενών από Οδοντιατρικές Υπηρεσίες Διεθνώς	8
Υλικά-Μέθοδος	11
Η Μέθοδος MUSA	12
Αποτελέσματα της Μεθόδου MUSA	12
Αποτελέσματα	18
Πολυκριτήρια Ανάλυση	26
Συνολική Ικανοποίηση	31
Συζήτηση Αποτελεσμάτων	37
Προτάσεις Βελτίωσης	39
Ερωτηματολόγιο	43
Βιβλιογραφία	44

Εισαγωγή

Τις τελευταίες δεκαετίες το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας στρέφεται ολοένα και περισσότερο στην ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στον κορμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εντάσσεται και η οδοντιατρική περίθαλψη. Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να αφορά σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τρεις παράγοντες, που σχετίζονται με τις προσδοκίες του από την υπηρεσία, τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του και, τέλος, την επίδραση των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών παραγόντων¹⁹. Ειδικότερα, η ικανοποίηση του ασθενούς συνδέεται άμεσα με το βαθμό κατά τον οποίο οι προσδοκίες του επαληθεύονται.

Ένα από τα χαρακτηριστικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα είναι η υποχρηματοδότηση, η έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού, η ανισοκατανομή των πόρων με τελικό αποτέλεσμα την περιορισμένη παροχή αποτελεσματικών και αποδοτικών υπηρεσιών υγείας. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω παραγόντων είναι η χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Χαρακτηριστικό κενό στην Ελληνική Βιβλιογραφία είναι η έλλειψη ερευνών για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες με χρήση πολυκριτήριας ανάλυσης.

Σκοπός Έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών του Κέντρου Υγείας Καπανδριτίου από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών στις οδοντιατρικές υπηρεσίες και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας Καπανδριτίου με τη χρήση ερωτηματολογίων και η επεξεργασία των αποτελεσμάτων με την χρήση της πολυκριτήριας ανάλυσης ικανοποίησης MUSA (Multicriteria Satisfaction Analysis).

Στο πρώτο μέρος της μελέτης παρουσιάζεται το μεθοδολογικό πλαίσιο που χρησιμοποιήθηκε, προκειμένου να αξιολογηθεί η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες του κέντρου υγείας, καθώς και τα κριτήρια επιλογής του χρησιμοποιηθέντος δείγματος. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης, ενώ πραγματοποιείται και συγκριτική τους ανάλυση. Η μελέτη ολοκληρώνεται με την εξαγωγή βασικών συμπερασμάτων και τη σύγκρισή τους με ανάλογες διεθνείς μελέτες μέτρησης της ικανοποίησης.

Η μέθοδος MUSA αποτελεί την πολυκριτήρια – συνθετική προσέγγιση για την μέτρηση και την ανάλυση της ικανοποίησης. Η πρωτότυπη αυτή μέθοδος βασίζεται στην πολυκριτήρια ανάλυση αποφάσεων, υιοθετώντας τις βασικές αρχές της αναλυτικής – συνθετικής προσέγγισης και της θεωρίας των συστημάτων αξιών και χρησιμότητας^{13, 22}.

Υλικά-Μέθοδος

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών, κυρίως στην ηλεκτρονική βάση «pubmed» που αναφέρονταν στην ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών από οδοντιατρικές υπηρεσίες χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα 181 ατόμων με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας.

Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών από οδοντιατρικές υπηρεσίες στο Κέντρο Υγείας Καπανδριτίου χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις με ποσοτικές και ποιοτικές μεταβλητές. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 181 ασθενείς, οι οποίοι επισκέφτηκαν το οδοντιατρικό τμήμα του Κέντρου Υγείας για κάποια οδοντιατρική θεραπεία το διάστημα Απρίλιος-Ιούλιος 2017.

Συμπεράσματα

Η συνολική αξιολόγηση των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών στο Κέντρο Υγείας Καπανδριτίου καταδεικνύει ότι οι ασθενείς έμειναν σε υψηλό βαθμό ικανοποιημένοι. Ωστόσο, λιγότερο ικανοποιημένοι έμειναν από την δυνατότητα εύρεσης παρκινγκ στους χώρους στάθμευσης του Κέντρου Υγείας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα

Σύμφωνα με το Άρθρο 1 του Ν.4486 που δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα της κυβερνήσεως τον Αύγουστο του 2017, ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) νοείται το σύνολο των ολοκληρωμένων υπηρεσιών εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίες έχουν σκοπό την παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ανθρώπου.

Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την ολοκληρωμένη φροντίδα και τη συνέχεια αυτής. Το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο σύνολο του πληθυσμού, με σεβασμό στα δικαιώματα και τις ανάγκες του.

Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. περιλαμβάνουν:

- τις υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του ατόμου σε νοσηλευτική μονάδα,
- την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας,
- τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα,
- την αναπαραγωγική υγεία και τη φροντίδα μητέρας - παιδιού,
- την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών με την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια Φροντίδα,
- την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας,
- την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού,
- τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας,
- την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας,
- την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας και τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων,
- την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη,

- τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας,
- τη διασύνδεση με τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας,
- τις υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας σε συνεργασία με τους συναρμόδιους κατά περίπτωση φορείς,
- την κατ' οίκον φροντίδα υγείας και την κατ' οίκον νοσηλεία.

. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται στο πλαίσιο ενός ενιαίου, ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος που οργανώνεται, διοικείται και λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) εντασσόμενο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)

Στο πρώτο επίπεδο Π.Φ.Υ. παρέχονται υπηρεσίες από τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι), τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) και τα Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.). Στο δεύτερο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας από τα Κέντρα Υγείας.

Τα Κέντρα Υγείας είναι αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Δ.Υ.Πε. και έχουν σκοπό την παροχή υπηρεσιών ιδίως²⁴:

- ειδικευμένης περιπατητικής φροντίδας για τους ασθενείς που είτε προσέρχονται αυτοβούλως στα Κέντρα Υγείας, είτε παραπέμπονται από τις λοιπές υπηρεσίες Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ.,
- εκτάκτων και επειγόντων περιστατικών,
- εργαστηριακού και απεικονιστικού ελέγχου,
- οδοντιατρικής φροντίδας ενηλίκων και παιδιών,
- φροντίδας μητέρας και παιδιού,
- φροντίδας παιδιών και εφήβων,
- εξειδικευμένης πρόληψης,
- φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και λογοθεραπείας,
- ιατρικής της εργασίας,
- κοινωνικής ιατρικής και δημόσιας υγείας,
- προαγωγής υγείας

Η Οδοντιατρική Περίθαλψη στην Ελλάδα

Η στοματική υγεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα της γενικής υγείας του ατόμου. Η σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση αντιμετωπίζει τη στοματική υγεία, όχι απλώς ως την υγεία των δοντιών και των ούλων, αλλά ως την απουσία χρόνιου στοματοπροσωπικού πόνου, καρκίνου της στοματικής κοιλότητας και του φάρυγγα καθώς και συγγενών ανωμαλιών²³.

Η πρωτοβάθμια Οδοντιατρική φροντίδα αποτελεί βασικό πυλώνα και αναπόσπαστο κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και επιδιώκει την εξασφάλιση αποδεκτής στοματικής υγείας για όλους και καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους¹. Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα περιλαμβάνει υπηρεσίες πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της στοματικής υγείας καθώς και υπηρεσίες θεραπείας και αποκατάστασης.

Σύμφωνα με την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει άμεσα το δείκτη στοματικής υγιεινής και άτομα που κατοικούν σε αστικές περιοχές επισκέπτονται συχνότερα τον οδοντίατρο για προληπτικό έλεγχο.

Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας η πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη, που αποτελεί το 90% της οδοντιατρικής φροντίδας, εξασφαλίζεται στη χώρα μας από τον ιδιωτικό κυρίως τομέα. Η πρόσβαση σε αυτόν είναι είτε αποκλειστικά ιδιωτική, είτε υποστηρίζεται εν μέρει από το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης²³.

Η οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα παραμένει εκτός της αναμόρφωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρόλο που ο ετήσιος προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ προβλέπει υψηλή δαπάνη για συμβάσεις με ιδιώτες οδοντιάτρους για την αντιμετώπιση οδοντιατρικών παθήσεων. Σύμφωνα με στοιχεία της Ομάδας Εργασίας για το 2016, στο δημόσιο τομέα υπηρετούν συνολικά 542 οδοντίατροι, από τους οποίους οι 148 απασχολούνται σε 106 Κέντρα Υγείας και 388 σε 134 Μονάδες Υγείας, ενώ 102 Κέντρα Υγείας και 25 Μονάδες Υγείας δεν απασχολούν κανέναν οδοντίατρο²⁴.

Ικανοποίηση Ασθενών από Οδοντιατρικές Υπηρεσίες Διεθνώς

Στη διεθνή βιβλιογραφία έννοια της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί έναν αξιόπιστο δείκτη για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των πολιτικών υγείας¹³. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή⁸. Ο Ware et al (1983)¹⁹ για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών, εισήγαγαν τις εξής παραμέτρους: διαπροσωπικές σχέσεις, ποιότητα τεχνικών μέσων, κόστος, προσβασιμότητα, σχέση ιατρού- ασθενή, αποτελεσματικότητα, περιβάλλον και διαθεσιμότητα.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Picker⁹ ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενή από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τρεις παράγοντες που σχετίζονται με:

1. τις προσδοκίες του από την υπηρεσία
2. τις προσωπικές του προτιμήσεις
3. την παρεχόμενη προς αυτόν φροντίδα

Τα ανωτέρω επηρεάζονται στο σύνολό τους από το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο του ασθενούς και κυρίως από την κατάσταση της υγείας του. Ο ασθενής αξιολογεί την ικανοποίησή του ανάλογα με τις προσδοκίες που είχε από την εκάστοτε θεραπεία και συγκρίνει αυτό που τελικά έλαβε με αυτό που προσδοκούσε.

Η μεγαλύτερη φοβία του οδοντιατρικού ασθενή είναι ο πόνος τον οποίο επιδιώκει να μειώσει ή να εξαλείψει με την επίσκεψή του στον οδοντίατρο. Η αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί τις κυριότερες αιτίες θετικής αξιολόγησης από τους ασθενείς για την ποιότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών υγείας.³

Σύμφωνα με έρευνα των Davies και Ware(1982)⁶, η μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες βασίστηκε στην προσβασιμότητα, στο κόστος, στη διαχείριση του κόστους και στην ποιότητα των υπηρεσιών.

Το ερωτηματολόγιο των Corah et al (1984)⁵, για την μέτρηση της ικανοποίησης από οδοντιατρικές υπηρεσίες, περιείχε ως κριτήρια την

επικοινωνία- πληροφορία για τη θεραπεία, την κατανόηση, τις ενέργειες κατά τη θεραπεία καθώς και τη συνολική ικανοποίηση από την οδοντιατρική επίσκεψη.

Οι ασθενείς σε ερωτηματολόγιο των Stanley H. et al¹⁷ απάντησαν σε θέματα που αφορούσαν τις δεξιότητες του οδοντιάτρου, την εμπειρία του πόνου που είχαν κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών εργασιών, το χρόνο αναμονής, την πρόσβασή τους στις οδοντιατρικές υπηρεσίες, το κόστος των εργασιών, το χώρο αναμονής καθώς και την επικοινωνία τους με το οδοντιατρικό προσωπικό.

Σύμφωνα με έρευνα των Murray B. Et al¹² το χαμηλό κόστος και το φιλικό περιβάλλον στην κλινική αποτελούν λόγους για να μείνει ικανοποιημένος ο ασθενής ενώ αντίθετα η ελλιπής επάρκεια του προσωπικού καθώς και καθυστερήσεις στην πρόσβασή του στις οδοντιατρικές υπηρεσίες αποτελούν αιτίες για αρνητική αξιολόγηση.

Σε έρευνα που διεξήχθη στην οδοντιατρική σχολή του King Saud University²⁰, οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν σε θέματα που αφορούσαν μεταξύ άλλων την άνεση του χώρου αναμονής, την δυνατότητα εύρεσης παρκινγκ, την επικοινωνία με τον οδοντίατρο για τη θεραπεία που θα ακολουθήσουν καθώς και τη δυνατότητά τους για εύκολη πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία¹⁶ διαπιστώθηκε ότι παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών από την οδοντιατρική φροντίδα ήταν το κόστος, η επίσκεψη σε ειδικευμένο οδοντίατρο, ο χρόνος αναμονής, η υποδοχή των ασθενών στην οδοντιατρική κλινική και η φροντίδα από τον οδοντίατρο.

Σύμφωνα με έρευνα¹⁵ που έγινε στη Νορβηγία σε ασθενείς 23 ετών, η διαχείριση του πόνου, η πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες καθώς και η ποιότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών σχετικά με την επάρκεια, επικοινωνία και αποτελεσματικότητα του οδοντιατρικού προσωπικού αποτελούν βασικές πτυχές για την ικανοποίησή τους.

Για το βαθμό ικανοποίησης των οδοντιατρικών υπηρεσιών διεξήχθη έρευνα στις Ένοπλες Δυνάμεις των ΗΠΑ. Η Έρευνα Οδοντιατρικής Ικανοποίησης του Υπουργείου Άμυνας περιελάμβανε 27 ερωτήσεις επικεντρωμένες στην πρόσβαση, την ποιότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών, τις διαπροσωπικές

σχέσεις, τη συνολική ικανοποίηση από την οδοντιατρική φροντίδα, την συνολική ικανοποίηση από την οδοντιατρική κλινική καθώς και κάποια δημογραφικά στοιχεία⁴.

Παρόμοια συστηματική ανασκόπηση του 2015 αναγνώρισε τους παράγοντες ποιότητα, αλληλεπίδραση, πρόσβαση, περιβάλλον και κόστος ως σημαντικούς για την ικανοποίηση του ασθενούς από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες¹.

Ασθενείς που έμειναν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες φροντίδας που έλαβαν είναι πολύ πιθανό να τις αναζητήσουν ξανά καθώς και να τις συστήσουν σε άτομα του περιβάλλοντός τους¹⁸.

Υλικά-Μέθοδος

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή μέσω κατάλληλα διαμορφωμένου ερωτηματολογίου των παραγόντων και των κριτηρίων που συντελούν στην ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας Καπανδριτίου. Στη συνέχεια ακολούθησε η επεξεργασία των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου με τη μέθοδο πολυκριτήριας ανάλυσης MUSA (MULTICriteria Satisfaction Analysis) .

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο μέρη, ένα γενικό και ένα ειδικό μέρος. Αξίζει να σημειωθεί ότι όλο το ερωτηματολόγιο ήταν κλειστού τύπου, με προκαθορισμένες πιθανές απαντήσεις και αυτό γιατί οι ερωτήσεις κλειστού τύπου παρέχουν δεδομένα τα οποία παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευκολία στο να καταγραφούν και να αναλυθούν.

Στο γενικό μέρος του ερωτηματολογίου γίνεται η καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων στην έρευνα, όπως φύλο, ηλικιακή ομάδα, επίπεδο εκπαίδευσης και εισοδηματική κατηγορία. Στο ειδικό μέρος καταγράφονταν οι απόψεις τους για την παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη.

Οι ερωτήσεις αφορούσαν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών ως προς:

- 1) Την ενημέρωση για τη θεραπεία που θα πρέπει να ακολουθήσουν
- 2) Την επαγγελματική επάρκεια του οδοντιατρικού προσωπικού
- 3) Την εμπειρία του πόνου που βίωσαν κατά την οδοντιατρική πράξη
- 4) Την άνεση του χώρου αναμονής
- 5) Το χρόνο αναμονής
- 6) Την πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες
- 7) Την εύρεση πάρκινγκ
- 8) Το κόστος των οδοντιατρικών εργασιών

Η αξιολόγηση των ανωτέρω πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της πεντάβαθμης κλίμακας Likert⁵, η οποία περιελάμβανε τις εξής βαθμίδες: «πολύ ικανοποιημένος», «ικανοποιημένος», «ούτε ικανοποιημένος ούτε

δυσανεστημένος», «μάλλον δυσανεστημένος» και «δυσανεστημένος». Με τον ίδιο τρόπο έγινε και η καταγραφή της γενικής άποψης των ερωτηθέντων για τις οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης (face-to-face interview), από τους ίδιους τους οδοντιάτρους του Κέντρου Υγείας Καπανδριτίου που ανέλαβαν την διεξαγωγή της έρευνας σε συνεννόηση με τη διοίκησή του. Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, αρχικά διεξήχθη πιλοτική εφαρμογή του, σε μικρό αριθμό ασθενών, και στη συνέχεια διατυπώθηκαν και πάλι οι ερωτήσεις που παρουσίαζαν πρόβλημα από πλευράς κατανόησης. Η έρευνα διήρκησε περίπου τέσσερις μήνες (Απρίλιος-Ιούλιος 2017) και συλλέχθηκαν 181 ερωτηματολόγια.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς του Κέντρου Υγείας καταβάλλουν ένα ποσό συμμετοχής για κάθε οδοντιατρική εργασία που τους πραγματοποιείται.

Η Μέθοδος MUSA

Η μέθοδος MUSA αποτελεί εργαλείο μέτρησης και ανάλυσης της ικανοποίησης των ασθενών-πελατών. Η συγκεκριμένη μέθοδος βασίζεται στη λογική ότι η συνολική ικανοποίηση κάθε ασθενούς-πελάτη εξαρτάται από ένα σύνολο μεταβλητών που ονομάζονται κριτήρια ή διαστάσεις ικανοποίησης. Τα δεδομένα ικανοποίησης συλλέγονται από έρευνες και η ανάλυση βασίζεται σε ένα συλλογικό μοντέλο ανάλυσης προτιμήσεων, υποθέτοντας ότι τα κριτήρια ικανοποίησης έχουν ιεραρχική δομή. Η μεθοδολογία ακολουθεί τις αρχές της πολυκριτήριας ανάλυσης (muticriteria analysis) με τη χρήση τεχνικών γραμμικής παλινδρόμησης. Η μέθοδος MUSA επειδή δεν απαιτεί καμία αυθαίρετη κωδικοποίηση για την επεξεργασία και την ανάλυση των δεδομένων, διατηρεί τον ποιοτικό χαρακτήρα των προτιμήσεων του ασθενή-πελάτη.

Βασικός σκοπός της μεθόδου είναι η συλλογή των επιμέρους απαντήσεων των ερωτηθέντων σε μία προσθετική συνάρτηση, υποθέτοντας ότι η συνολική ικανοποίηση ενός ασθενή-πελάτη εξαρτάται από ένα σύνολο μεταβλητών. Οι μεταβλητές αυτές αντιπροσωπεύουν τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας .

Αποτελέσματα της Μεθόδου MUSA

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της μεθόδου MUSA είναι:

- Τα βάρη που αποδίδονται σε κάθε διάσταση ικανοποίησης
- Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και ολικός δείκτης ικανοποίησης
- Ο μέσος δείκτης απαιτητικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης αλλά και ο ολικός δείκτης απαιτητικότητας
- Ο μέσος δείκτης αποτελεσματικότητας για κάθε διάσταση ικανοποίησης
- Η συνάρτηση της ολικής ικανοποίησης καθώς και οι συναρτήσεις μερικής ικανοποίησης για κάθε διάσταση ικανοποίησης
- Το διάγραμμα δράσης
- το διάγραμμα βελτίωσης

Συνάρτηση Ικανοποίησης

Η συνάρτηση ικανοποίησης αποτελεί το σημαντικότερο αποτέλεσμα της μεθόδου MUSA, διότι εκφράζει την πραγματική αξία που προσδίδει το σύνολο των ερωτηθέντων σε ένα καθορισμένο ποιοτικό επίπεδο ικανοποίησης. Η μορφή της συνάρτησης αυτής προσδιορίζει το βαθμό απαιτητικότητας των ερωτηθέντων:

Ουδέτεροι: Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει γραμμική μορφή και σημαίνει ότι όσο περισσότερο ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι ερωτηθέντες τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των προσδοκιών τους που εκπληρώνεται.

Απαιτητικοί: Η συνάρτηση είναι κυρτή και υποδηλώνει ότι οι ερωτηθέντες δεν είναι ικανοποιημένοι παρά μόνο αν τους προσφέρεται ένα υψηλό επίπεδο υπηρεσιών.

Μη απαιτητικοί: Η συνάρτηση έχει κοίλη μορφή και υποδηλώνει ότι οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι παρόλο που ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους εκπληρώνεται.

Βάρη Κριτηρίων

Υποδηλώνουν το σχετικό βαθμό σημαντικότητας που δίνει το σύνολο των ερωτηθέντων στις διαστάσεις ικανοποίησης που έχουν καθοριστεί.

Μέσοι Δείκτες Ικανοποίησης

Από τα αποτελέσματα τις μεθόδου μπορεί να οριστεί ένα σύνολο μέσων δεικτών ικανοποίησης, τόσο μεμονωμένα, όσο και ολικά για κάθε ένα από τα κριτήρια ικανοποίησης. Οι δείκτες αυτοί συμπληρώνουν τα αποτελέσματα της μεθοδολογίας MUSA, διότι συνδυάζουν τα αποτελέσματα της μεθοδολογίας MUSA με την περιγραφική στατιστική ανάλυση της έρευνας ικανοποίησης και δίνουν τη δυνατότητα υλοποίησης ενός συστήματος αξιολόγησης.

Μέσοι Δείκτες Απαιτητικότητας

Οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας είναι σημαντικό και αναγκαίο κομμάτι της μεθοδολογίας MUSA, διότι μπορούμε να ορίσουμε μια ποσοτική μεταβλητή για την ίδια την απαιτητικότητα των ερωτηθέντων και να εκμεταλλευτούμε στο μέγιστο βαθμό το σύνολο των πληροφοριών που αντλούμε από της συναρτήσεις ικανοποίησης.

Οι δείκτες αυτοί εκφράζουν τη μέση απόκλιση των συναρτήσεων ικανοποίησης από μία «κανονική» ή «ουδέτερη» (γραμμική) συνάρτηση αξιών που πρακτικά σημαίνει ότι οι δείκτες αυτοί μπορεί να έχουν διαφορετικές τιμές σε διαφορετικά επίπεδα της ποιοτικής κλίμακας ικανοποίησης.

Τέλος, εκτός από τον καθορισμό του τρόπου συμπεριφοράς καθώς και των προτιμήσεων των ερωτηθέντων, υποδεικνύουν και το μέγεθος της προσπάθειας που απαιτείται να καταβληθεί για βελτίωση του συγκεκριμένου κριτηρίου ικανοποίησης.

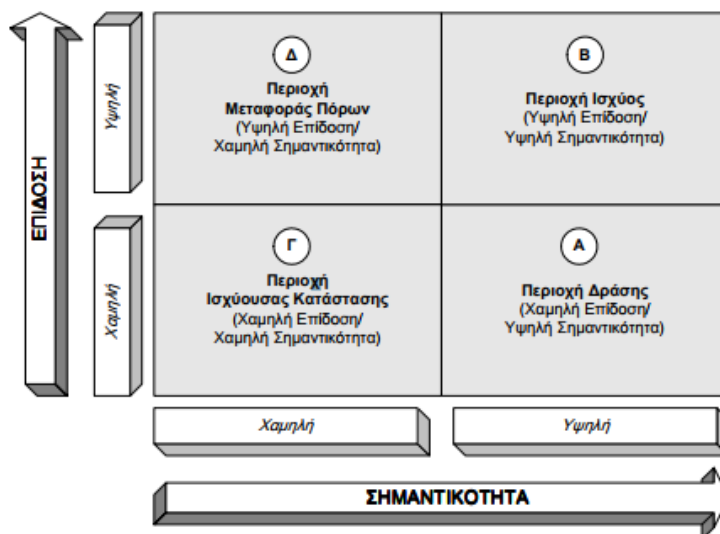
Διάγραμμα Δράσης

Από το συνδυασμό των βαρών των κριτηρίων ικανοποίησης με τους μέσους δείκτες ικανοποίησης καθίσταται δυνατός ο υπολογισμός των διαγραμμάτων δράσης. Τα διαγράμματα δράσης είναι αυτά τα οποία μπορούν να προσδιορίσουν ποια είναι τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία της ικανοποίησης των ατόμων που συμμετέχουν σε μία έρευνα (πελατών - χρηστών) και μπορούν να εξαχθούν και ασφαλή συμπεράσματα για το που θα πρέπει να στραφούν οι προσπάθειες βελτίωσης (διαγράμματα βελτίωσης). Κάθε διάγραμμα δράσης χωρίζεται σε τεταρτημόρια ανάλογα με την απόδοση (μέσοι δείκτες ικανοποίησης) και τη σημαντικότητα (βάρη) των κριτηρίων

(Διάγραμμα 1). Έτσι μπορούν να προσδιοριστούν και να σχεδιαστούν όλες εκείνες οι ενέργειες που απαιτούνται για τη διατήρηση ή τη βελτίωση της ικανοποίησης των πελατών – χρηστών.

- Περιοχή ισχύουσας κατάστασης – status quo (χαμηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα) : Τα δεδομένα που αποτυπώνονται σε αυτήν την περιοχή δεν απαιτούν καμία πρόσθετη ενέργεια από την πλευρά της διοίκησης, δεδομένου ότι οι συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης δεν θεωρούνται σημαντικές από τους πελάτες. Έτσι αποτελούν την τρίτη κατά σειρά προτεραιότητα μιας επιχείρησης, κατά τη λήψη αποφάσεων στρατηγικού σχεδιασμού.
- Περιοχή ισχύος (υψηλή απόδοση - υψηλή σημαντικότητα) : Τα δεδομένα που ανήκουν σε αυτό το τεταρτημόριο μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως το συγκριτικό πλεονέκτημα της επιχείρησης απέναντι στον ανταγωνισμό. Έτσι συνιστούν τη δεύτερη κατά σειρά προτεραιότητα της επιχείρησης. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης αποτελούν και το βασικό λόγο που έχει επιλεγεί η χρήση (αγορά) του εξεταζόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας.
- Περιοχή δράσης (χαμηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα): Τα δεδομένα που αποτυπώνονται στο τεταρτημόριο αυτό ανήκουν στα πλέον κρίσιμα χαρακτηριστικά που πρέπει να βελτιωθούν οπωσδήποτε ώστε να αυξηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των πελατών. Αποτελούν δηλαδή την πρώτη προτεραιότητα της επιχείρησης κατά το σχεδιασμό της στρατηγικής.
- Περιοχή μεταφοράς πόρων (υψηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα): Τα δεδομένα που αποτυπώνονται σε αυτό το τεταρτημόριο αφορούν κυρίως τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας και πώς αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν με διαφορετικό τρόπο (όπως για την βελτίωση των διαστάσεων ικανοποίησης που ανήκουν στην περιοχή δράσης). Τα δεδομένα αυτά συνιστούν την τελευταία προτεραιότητα της επιχείρησης.

Διάγραμμα 1: Διάγραμμα



Δράσης²²

Διάγραμμα Βελτίωσης

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω τα διαγράμματα δράσης, μπορούν να υποδείξουν ποιες διαστάσεις ικανοποίησης πρέπει να βελτιωθούν. Επειδή τα διαγράμματα αυτά δε μπορούν να προσδιορίσουν το μέγεθος της προσπάθειας που χρειάζεται για να επιτευχθεί η προσδοκώμενη βελτίωση, το πρόβλημα επιλύεται με τον υπολογισμό των διαγραμμάτων βελτίωσης μέσω των οποίων υπολογίζονται οι τομείς στους οποίους θα πρέπει να γίνουν ενέργειες βελτίωσης.

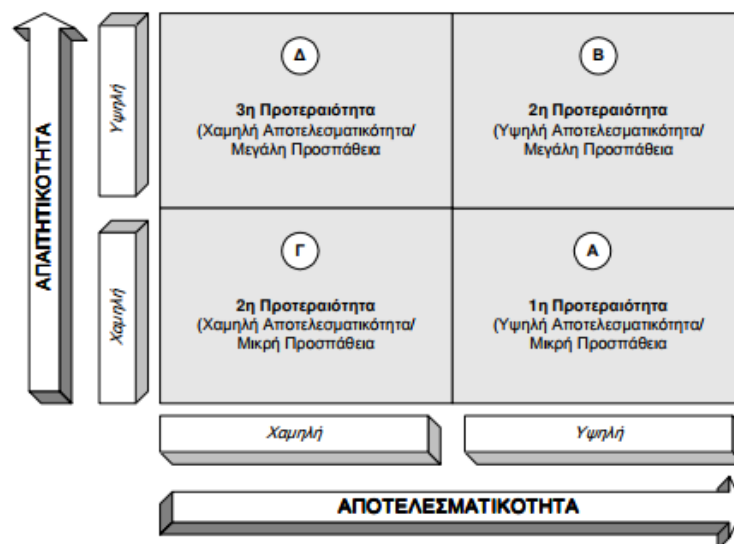
Στα διαγράμματα βελτίωσης οι μέσοι δείκτες απαιτητικότητας αποτυπώνουν το μέγεθος της προσπάθειας που καταβάλλεται για τη βελτίωση ενός χαρακτηριστικού, αφού όσο πιο απαιτητικοί είναι οι πελάτες τόσο περισσότερο πρέπει να βελτιωθεί το επίπεδο ικανοποίησης ώστε να εκπληρωθούν οι προσδοκίες τους. Επιπλέον, το αποτέλεσμα των ενεργειών βελτίωσης εξαρτάται τόσο από τη σημαντικότητα του κριτηρίου, όσο και από τη συνεισφορά αυτού του κριτηρίου στη μη-ικανοποίηση των πελατών.

Το διάγραμμα βελτίωσης, όπως ακριβώς και το διάγραμμα δράσης χωρίζεται σε τεταρτημόρια ανάλογα με την απαιτητικότητα και την αποτελεσματικότητα των διαστάσεων ικανοποίησης (Διάγραμμα 2). Με αυτόν τον τρόπο η

επιχείρηση μπορεί να προσδιορίσει τις προτεραιότητες βελτίωσης ανάλογα με την αποτελεσματικότητα και την απαιτητικότητα ως εξής:

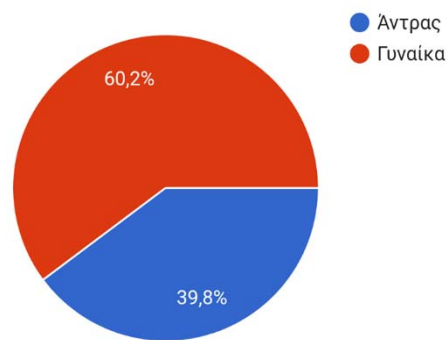
- Οι ενέργειες αλλά και οι προσπάθειες βελτίωσης θα πρέπει να επικεντρωθούν στις διαστάσεις ικανοποίησης που έχουν μεγάλη αποτελεσματικότητα ενώ οι πελάτες δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί.
- Δεύτερη προτεραιότητα των ενεργειών βελτίωσης αποτελούν τα χαρακτηριστικά (κριτήρια) εκείνα που είτε παρουσιάζουν μεγάλη αποτελεσματικότητα και μεγάλο βαθμό απαιτητικότητας, είτε εμφανίζουν μικρή αποτελεσματικότητα, ενώ οι πελάτες δεν φαίνονται ιδιαίτερα απαιτητικοί.
- Τελευταία προτεραιότητα βελτίωσης θα πρέπει να δοθεί στα χαρακτηριστικά εκείνα που παρουσιάζουν μικρή αποτελεσματικότητα και μεγάλη απαιτητικότητα.

Διάγραμμα 2: Διάγραμμα Βελτίωσης²²



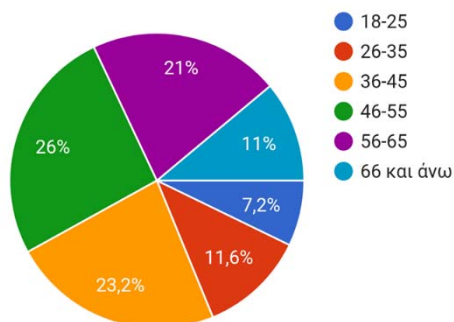
Αποτελέσματα

Στην έρευνα συμμετείχαν άνδρες και γυναίκες, σε ποσοστό 39,8% και 60,2% αντίστοιχα (Εικόνα 1). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε ηλικιακές ομάδες, εκ των οποίων το 7,2% ήταν ηλικίας 18-25 ετών, το 11,6% ηλικίας 26-35 ετών, το 23,2% ηλικίας 36-45 ετών, το 26% ηλικίας 46-55 ετών, το 21% ηλικίας 56-65 ετών και τέλος το 11% ήταν ηλικίας 66 ετών και άνω (Εικόνα 2).



Εικόνα 1. Φύλο

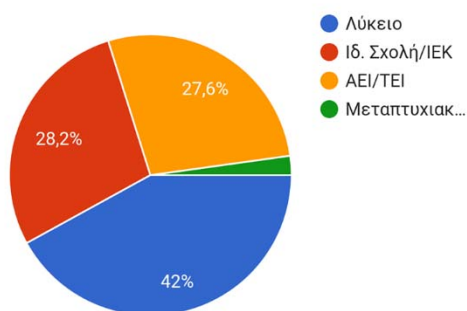
Εικόνα 2. Ηλικιακές



ομάδες

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (42%) είχαν αποκτήσει τη βασική εκπαίδευση έχοντας λάβει απολυτήριο λυκείου, το 28,2% είχε ολοκληρώσει κάποια ιδιωτική σχολή, το 27,6% είχε πτυχίο πανεπιστημίου και ένα μικρό ποσοστό είχε λάβει ανώτατη εκπαίδευση, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό (Εικόνα 3).

Εικόνα 3. Μορφωτικό

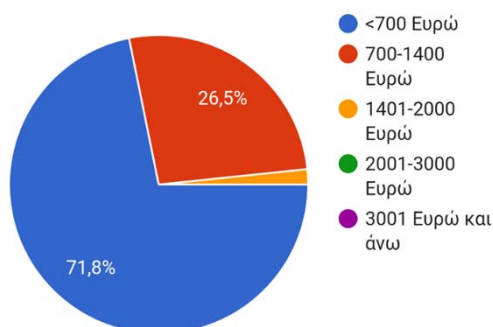


Επίπεδο

Ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών δήλωσε ότι λαμβάνει εισόδημα μικρότερο από 700 ευρώ σε ποσοστό 71,8%. Το 26,5% των ασθενών δήλωσαν ότι

έχουν εισόδημα 700-1400 ευρώ ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό δήλωσε ότι το εισόδημά του κυμαίνεται από 1400-2000 ευρώ (Εικόνα 4).

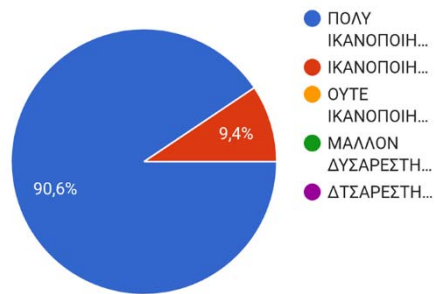
Εικόνα 4. Εισόδημα



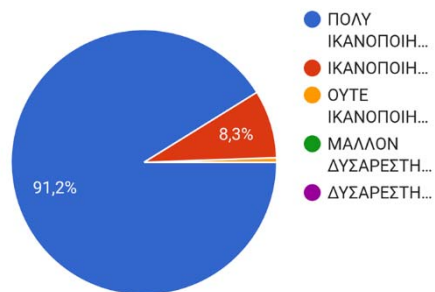
Στην ερώτηση για το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από το οδοντιατρικό προσωπικό σχετικά με την ενημέρωση για τη θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσουν, δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι σε ποσοστό 90,6%, ενώ το 9,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν ικανοποιημένοι. (Εικόνα 5)

Σχετικά με την επαγγελματική επάρκεια του οδοντιατρικού προσωπικού του οδοντιατρικού προσωπικού, επίσης ένα μεγάλο ποσοστό δήλωσε ότι είναι πολύ ικανοποιημένο σε ποσοστό 91,2% , ικανοποιημένο το 8,3% ενώ, ένα πολύ μικρό ποσοστό (0,5%) δήλωσε ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. (Εικόνα 6)

Εικόνα 5. Ενημέρωση για τη Θεραπεία

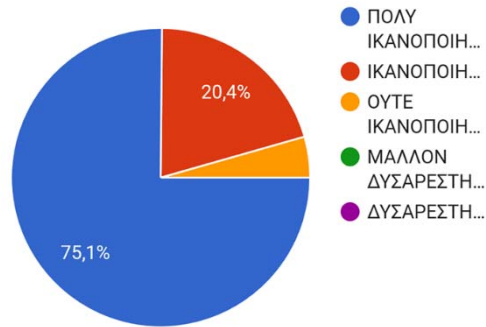


Εικόνα 6. Επαγγελματική Επάρκεια



Σχετικά με την εμπειρία του πόνου που βίωσαν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας, ένα μεγάλο ποσοστό (75,1%) δήλωσε πολύ ικανοποιημένο. Το 20,4% των ασθενών δήλωσε ικανοποιημένο, ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς δε φάνηκε να έμειναν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. (Εικόνα 7)

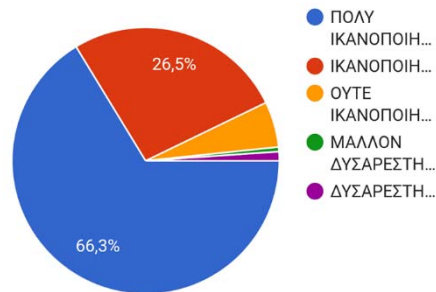
Εικόνα 7. Εμπειρία



Πόνου

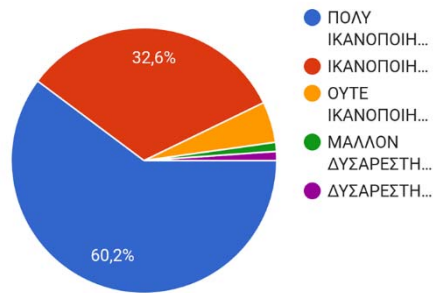
Στην αξιολόγηση του χώρου αναμονής (άνεση) και του χρόνου αναμονής ένα μικρό ποσοστό των ασθενών εμφανίστηκε δυσαρεστημένο ενώ το ποσοστό των πολύ ικανοποιημένων ασθενών ξεπερνά το 60%. (Εικόνα 8, Εικόνα 9)

Εικόνα 8. Άνεση Χώρου



Αναμονής

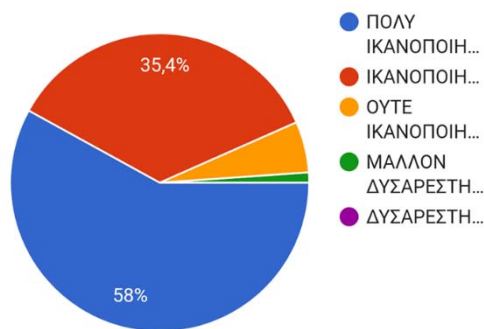
Εικόνα 9. Χρόνος



Αναμονής

Η πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες φέρεται να έχει αφήσει ικανοποιημένο μεγάλο ποσοστό ασθενών αφού το 58% αυτών δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι και το 35,4% ικανοποιημένοι. Ένα πολύ μικρό ποσοστό δηλώνει ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο καθώς και μάλλον δυσαρεστημένο. (Εικόνα 10)

Εικόνα 10. Πρόσβαση στις Οδοντιατρικές

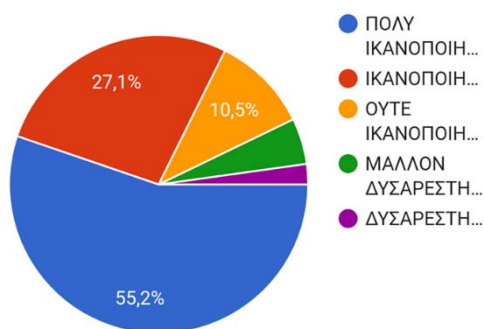


Υπηρεσίες

Μικρότερο ποσοστό ασθενών δηλώνει πολύ ικανοποιημένο στην προσπάθεια εύρεσης πάρκινγκ στους χώρους του Κέντρου Υγείας (55,2%) και ένα ποσοστό 27,1% δηλώνει ικανοποιημένο. Σε ποσοστό 10,5% οι ασθενείς

δηλώνουν ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ενώ το υπόλοιπο ποσοστό δηλώνει μάλλον δυσαρεστημένο και δυσαρεστημένο. (Εικόνα 11)

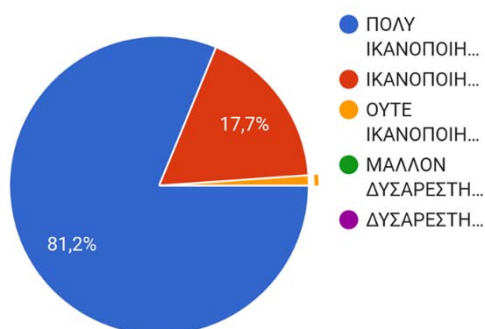
Εικόνα 11. Εύρεση



Πάρκινγκ

Το κόστος των εργασιών φέρεται να μην προβληματίζει ιδιαίτερα τους ασθενείς. Το 81,2% εμφανίζεται πολύ ικανοποιημένο και το 17,7% ικανοποιημένο από το κόστος της συμμετοχής τους στις οδοντιατρικές εργασίες του Κέντρου Υγείας, ενώ μόλις το 1,1% δηλώνει ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο (Εικόνα 12). Αξίζει να σημειωθεί πως κανένας ασθενής δε δήλωσε δυσαρεστημένος για το κόστος των εργασιών.

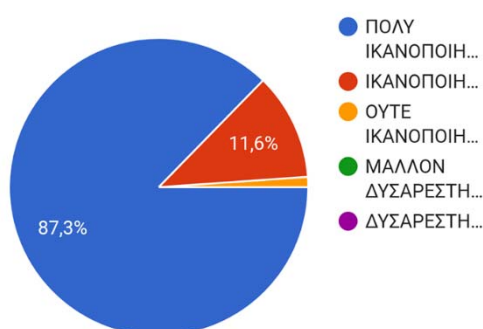
Εικόνα 12. Κόστος Οδοντιατρικών



Εργασιών

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό ασθενών δήλωσε συνολικά πολύ ικανοποιημένο από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες (87,3%), ενώ κανένας ασθενής δε δήλωσε δυσαρέσκεια σχετικά με τη συνολική εμπειρία του από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. (Εικόνα 13)

Εικόνα 13. Συνολική



Ικανοποίηση

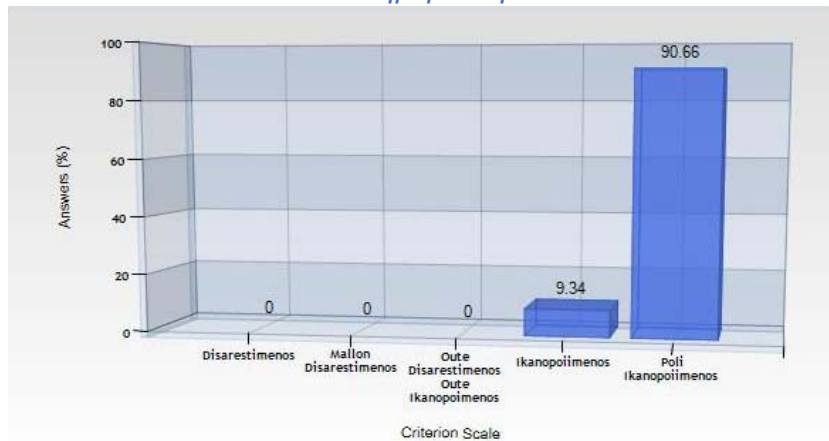
Πολυκριτήρια Ανάλυση

Στην παρούσα μελέτη για την διερεύνηση της γενικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε όπως αναφέρθηκε πενταβάθμια κλίμακα αξιολόγησης.

Η ακριβής σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνας με διεθνείς έρευνες δεν είναι εύκολο να πραγματοποιηθεί καθώς δε χρησιμοποιούνται οι ίδιες κλίμακες στην αξιολόγηση των παραμέτρων. Ωστόσο μπορεί να γίνει σύγκριση ακραίων τιμών.

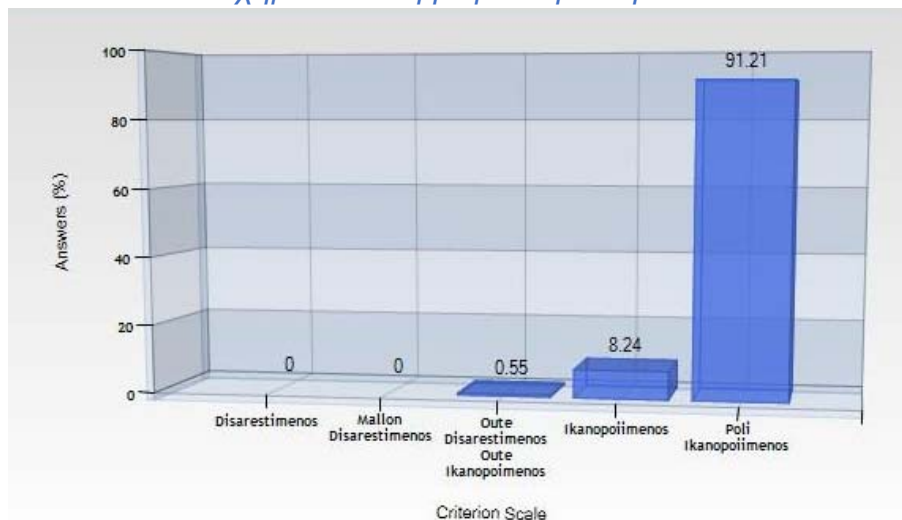
Σχετικά με την ενημέρωση που έλαβαν οι ασθενείς από τον οδοντίατρο για τη θεραπεία που θα πρέπει να ακολουθήσουν δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι σε ποσοστό 90,66%, ωστόσο δε δήλωσε κανένας ασθενής δυσαρεστημένος (Σχήμα 1).

Σχήμα 1.
Ενημέρωση



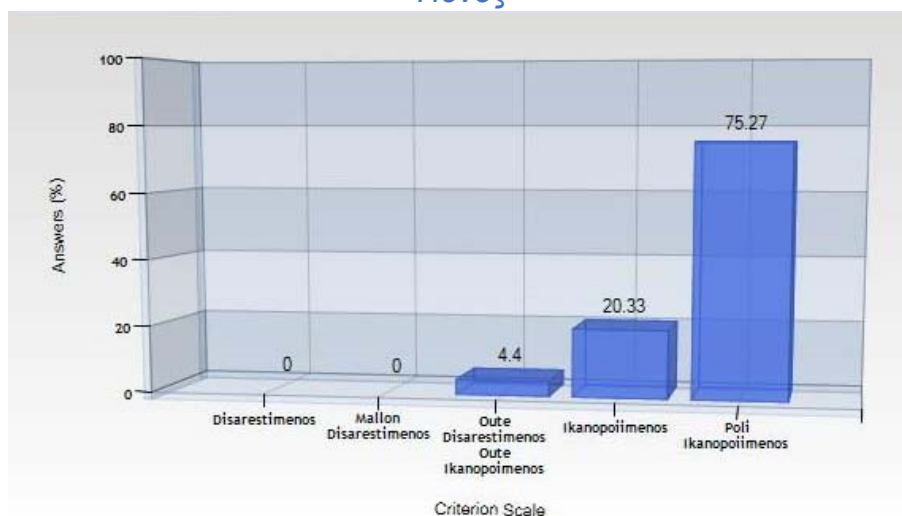
Αντίστοιχα αποτελέσματα εμφανίζονται και για το κριτήριο επαγγελματική επάρκεια, όπου οι ασθενείς δήλωσαν πολύ ευχαριστημένοι σε ποσοστό 91,21%. Ούτε για αυτό το κριτήριο δε δόθηκε κάποια αρνητική απάντηση (Σχήμα 2).

Σχήμα 2. Επαγγελματική Επάρκεια



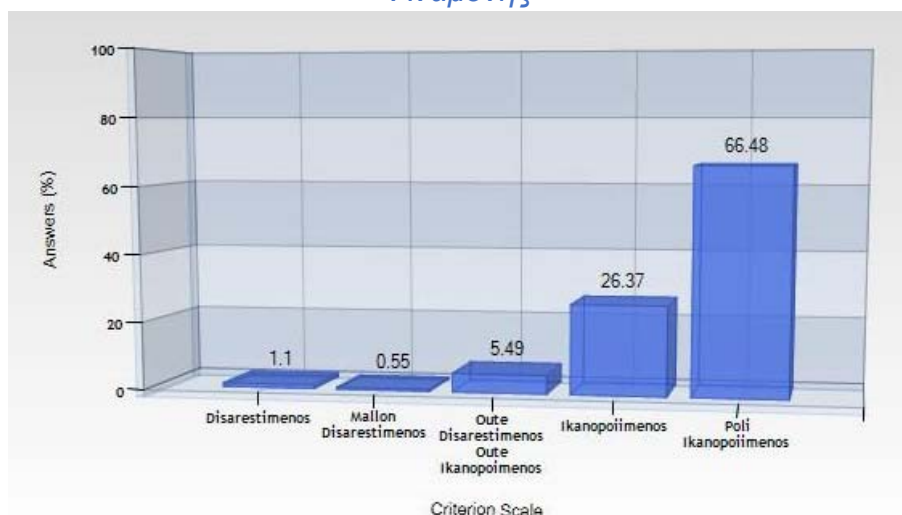
Όσον αφορά το κριτήριο «πόνος», το 75,27% των ασθενών δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι, το 20,33% ικανοποιημένοι, ενώ το 4,4% ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι (Σχήμα 3).

Σχήμα 3.
Πόνος



Σχετικά με την άνεση του χώρου αναμονής, οι ασθενείς που ερωτήθηκαν δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι σε ποσοστό 66,48%, ικανοποιημένοι σε ποσοστό 26,37%, ενώ δόθηκαν και απαντήσεις δυσαρέσκειας που αγγίζουν το 1,65% (Σχήμα 4).

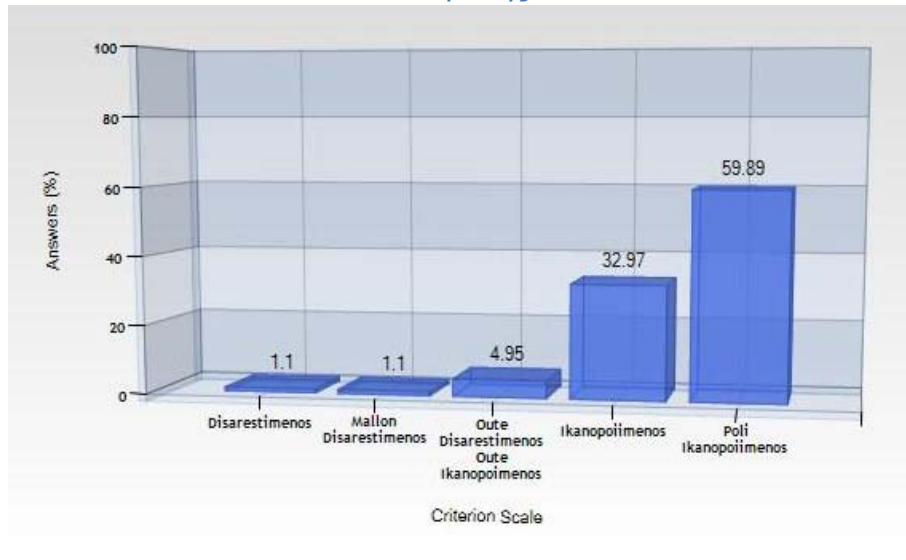
Σχήμα 4. Άνεση Χώρου
Αναμονής



Η ανάλυση του κριτηρίου «χρόνος αναμονής» έδειξε ότι το 59,89% των ασθενών έμεινε πολύ ικανοποιημένο, το 32,97% ικανοποιημένο, το ,95% ούτε

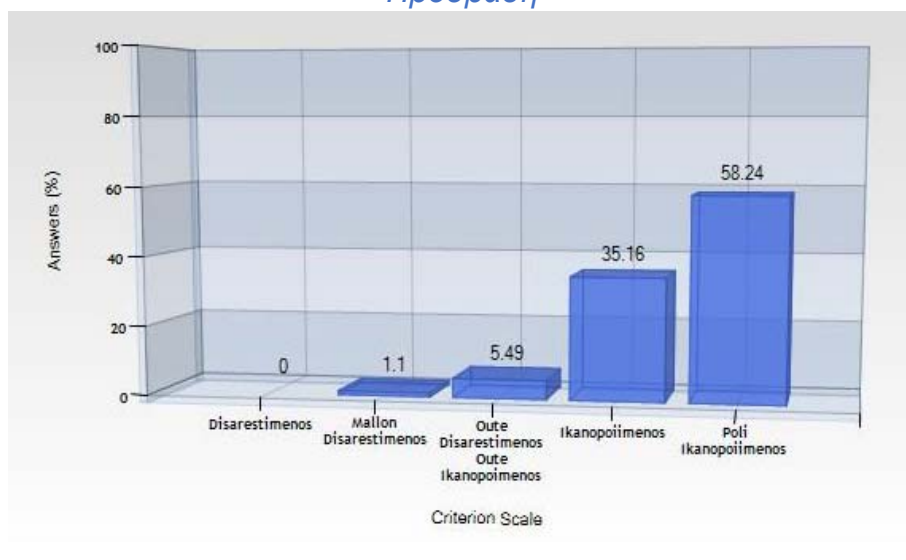
ικανοποιημένο-ούτε δυσαρεστημένο, ενώ το 1,1% εμφανίστηκε δυσαρεστημένο (Σχήμα 5).

Σχήμα 5. Χρόνος Αναμονής



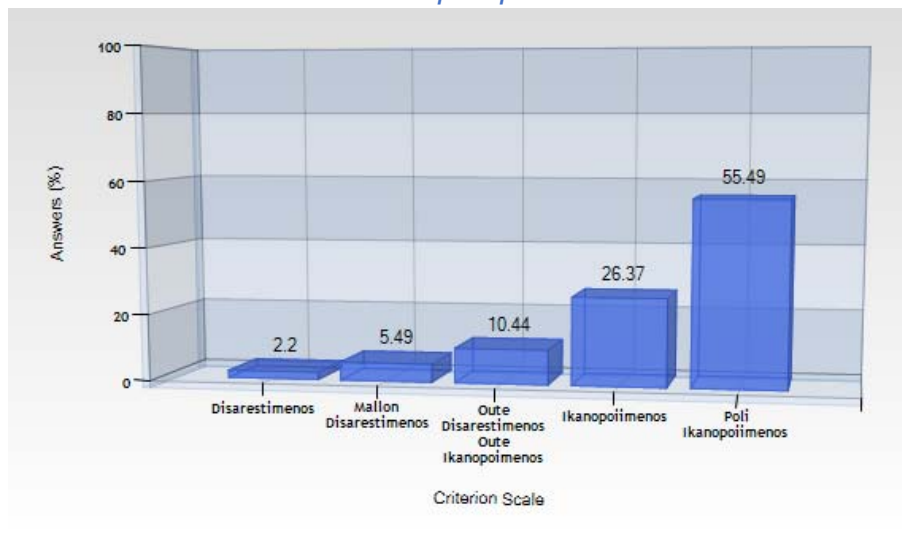
Σχετικά με την ανάλυση του κριτηρίου «πρόσβαση», το 58,24% των ασθενών δήλωσε πολύ ικανοποιημένο, το 35,16% ικανοποιημένο και δυσαρεστημένο το 1,1% (Σχήμα 6).

Σχήμα 6. Πρόσβαση



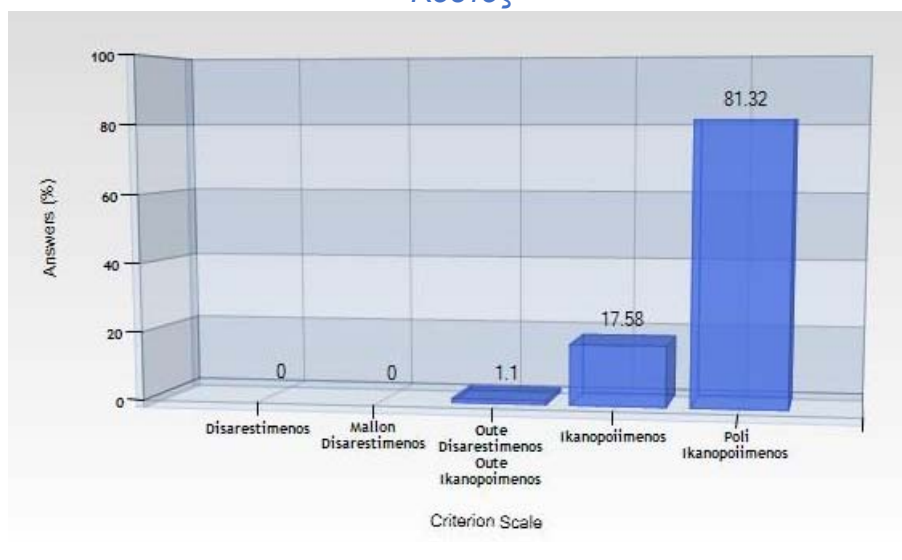
Από την ανάλυση του κριτηρίου «Πάρκινγκ» παρατηρούμε ότι οι ασθενείς δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι σε ποσοστό 55,49%, ενώ οι μάλλον δυσαρεστημένοι φτάνουν το 5,49% και οι δυσαρεστημένοι το 2,2% (Σχήμα 7).

Σχήμα 7.
Πάρκινγκ



Σχετικά με το κριτήριο «κόστος» οι ασθενείς δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι σε ποσοστό 81,32%, ενώ δε δόθηκαν απαντήσεις δυσαρέσκειας (Σχήμα 8).

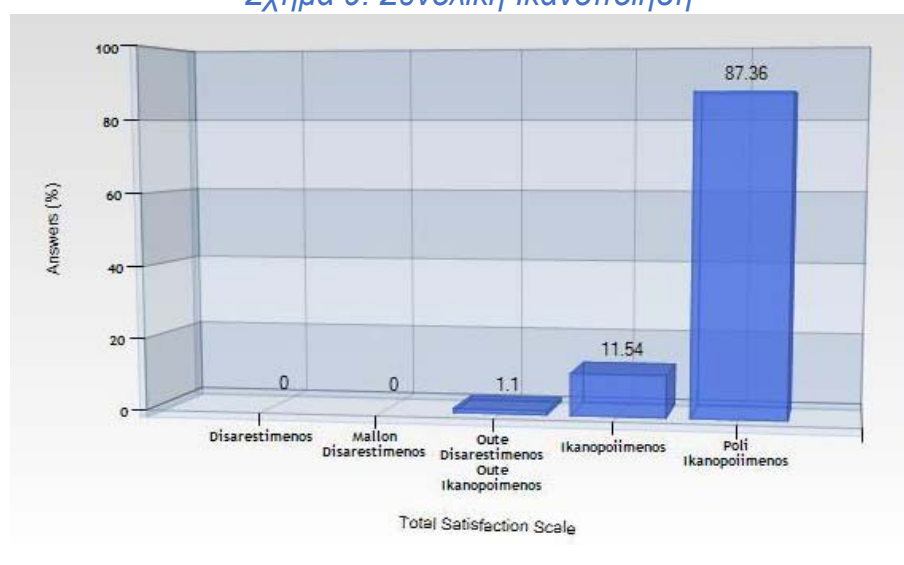
Σχήμα 8.
Κόστος



Συνολική Ικανοποίηση

Τα αποτελέσματα σχετικά με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας είναι πολύ ενθαρρυντικά. Παρατηρούμε δηλαδή ότι στην συντριπτική πλειοψηφία τους (87,36%) οι ασθενείς που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι ενώ ικανοποιημένοι και ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι δήλωσε μόνο το 11,56% και το 1,1%, αντίστοιχα (Σχήμα 9).

Σχήμα 9. Συνολική Ικανοποίηση



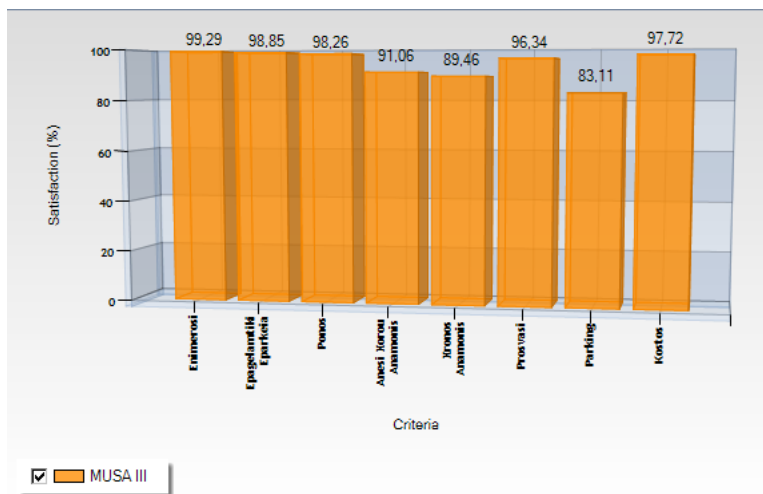
Από την μελέτη όλων των κριτηρίων (Σχήμα 10), διαπιστώνεται ότι το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο από την ενημέρωση για τη θεραπεία που θα πραγματοποιήσει. Ακολουθούν με περίπου τα ίδια ποσοστά η επαγγελματική επάρκεια του οδοντιατρικού προσωπικού και η εμπειρία του πόνου που είχαν οι ασθενείς κατά την οδοντιατρική τους θεραπεία. Στη συνέχεια ακολουθεί το κόστος για τις οδοντιατρικές εργασίες και αμέσως μετά η ευκολία πρόσβασης στις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Τη μικρότερη ικανοποίηση παρουσιάζει η εύρεση πάρκινγκ ενώ λίγο καλύτερη θέση κατέχει ο χρόνος αναμονής.

Ως προς το βάρος που παίζει κάθε ένα κριτήριο στην ικανοποίηση από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες τα αποτελέσματα φαίνονται στο

διάγραμμα που βρίσκεται παρακάτω (Σχήμα 11). Παρατηρούμε ότι ο πόνος αποτελεί βασικό κριτήριο της ικανοποίησης ή μη από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, ενώ ακολουθούν τα κριτήρια «Ενημέρωση» και «Πρόσβαση».

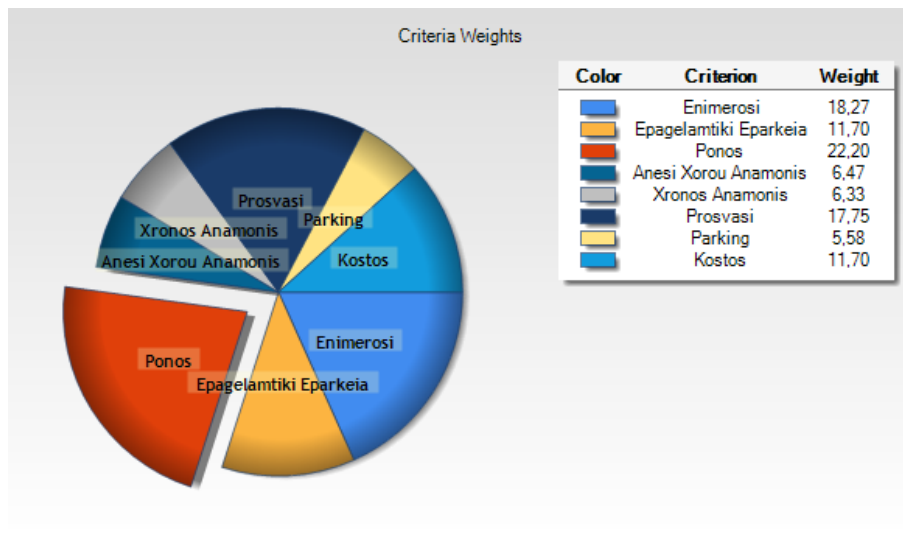
Λιγότερη βαρύτητα παρουσιάζουν τα κριτήρια «Πάρκινγκ», «Άνεση Χώρου Αναμονής» και «Χρόνος Αναμονής».

Σχήμα 10. Μέσοι Δείκτες Συνολικής Ικανοποίησης



Σχήμα

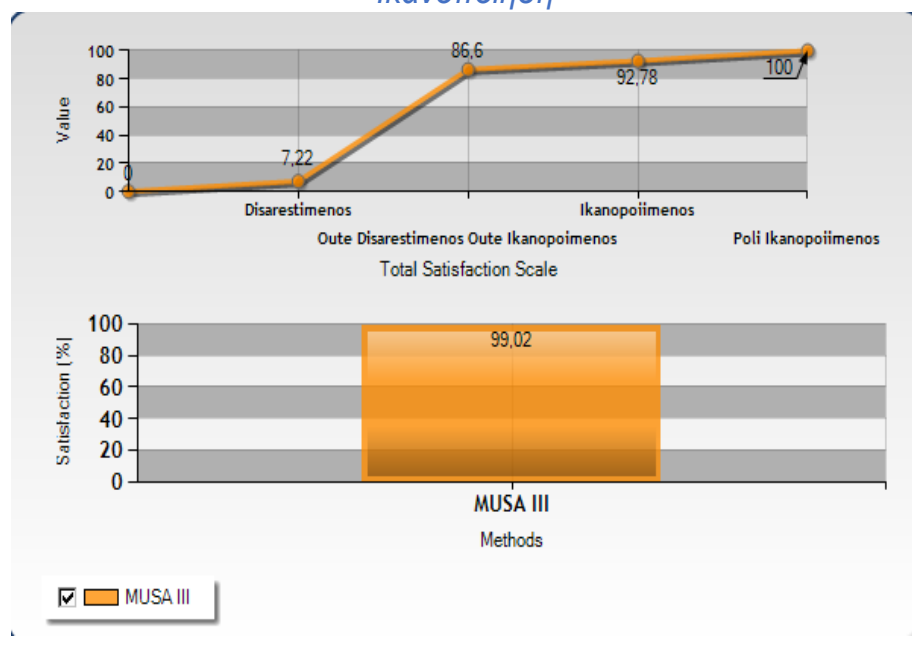
11. Βάρη Κριτηρίων



Στο δείκτη συνολικής ικανοποίησης από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα (Σχήμα

12). Σύμφωνα με το διάγραμμα αυτό, το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δηλώνουν πολύ υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Η συνάρτηση ικανοποίησης έχει κοίλη μορφή, το οποίο σημαίνει ότι τα άτομα κατατάσσονται στη κατηγορία των «μη – απαιτητικών» πελατών - χρηστών, δηλαδή τα συγκεκριμένα άτομα δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένα παρόλο που μπορεί μόνο ένα μικρό ποσοστό των προσδοκιών τους να εκπληρώνεται. Ο μέσος δείκτης ικανοποίησης είναι στο 99,2%.

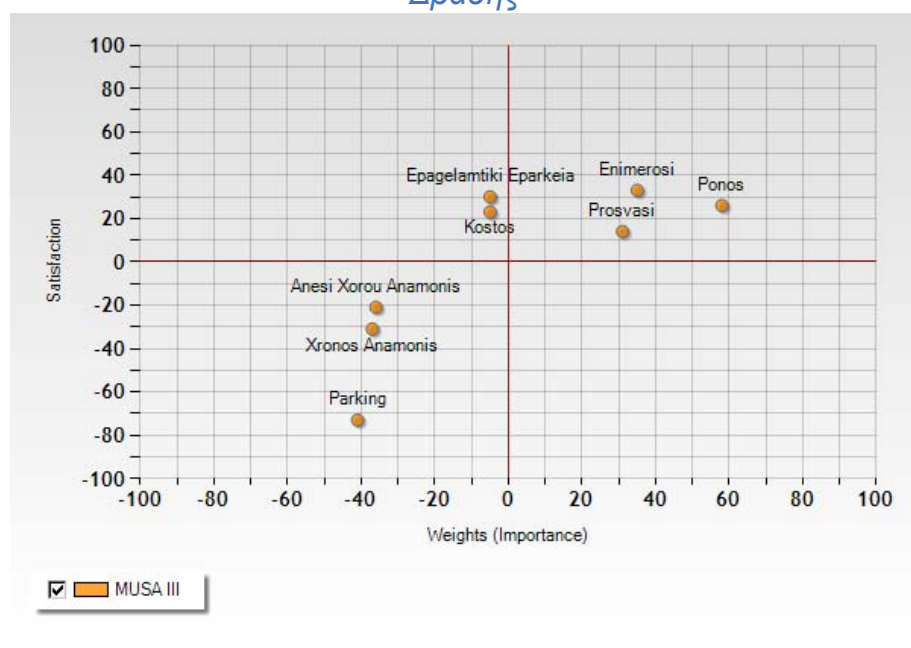
Σχήμα 12. Συνολική Ικανοποίηση



Σύμφωνα με το διάγραμμα δράσης (Σχήμα 13) βλέπουμε ότι το κριτήριο «πόνος», «ενημέρωση» και «πρόσβαση» είναι στην περιοχή ισχύος, δηλαδή έχουν υψηλή απόδοση και υψηλή σημαντικότητα και θα μπορούσαν να αποτελέσουν το συγκριτικό πλεονέκτημα του οδοντιατρείου όσον αφορά τον ανταγωνισμό από πλευράς εξυπηρέτησης του ασθενή. Τα κριτήρια «άνεση χώρου αναμονής», «χρόνος αναμονής» και «πάρκινγκ» παρουσιάζουν χαμηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα και αποτελούν την επόμενη

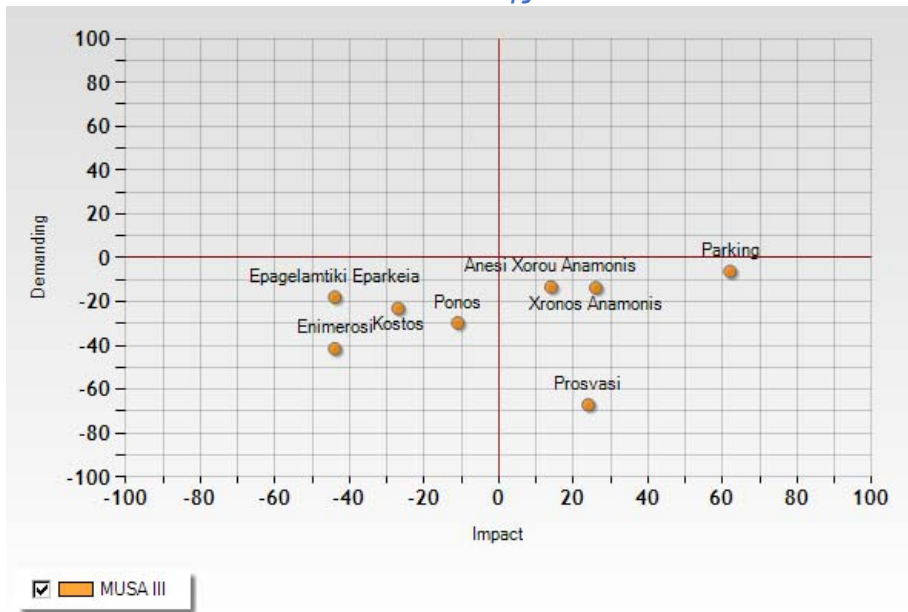
προτεραιότητα για τη βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης από την οδοντιατρική περίθαλψη. Τα κριτήρια «επαγγελματική επάρκεια» και «κόστος» έχει υψηλή απόδοση και χαμηλή σημαντικότητα και αποτελούν τις διαστάσεις εκείνες που θα πρέπει να δοθεί η τελευταία προτεραιότητα για ενέργειες βελτίωσης.

Σχήμα 13. Διάγραμμα Δράσης



Ως προς το διάγραμμα βελτίωσης (Σχήμα 14), πρώτη προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στα κριτήρια «Πάρκινγκ» και «Χρόνος Αναμονής» και «Άνεση Χώρου Αναμονής». Τα κριτήρια αυτά συνιστούν την πρώτη προτεραιότητα για τη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες στο Κέντρο Υγείας. Τα κριτήρια «Επαγγελματική Επάρκεια», «Πόνος», «Ενημέρωση» και «Κόστος» αποτελούν την επόμενη προτεραιότητα στην προσπάθεια του οδοντιατρικού τμήματος να είναι πιο ανταγωνιστικό σε σχέση με τα υπόλοιπα οδοντιατρικά τμήματα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Σχήμα 14. Διάγραμμα Βελτίωσης



Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Η συγκεκριμένη εργασία είναι η πρώτη στην Ελλάδα που προσπάθησε να καταγράψει τα κριτήρια που συντελούν στην ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου με τη μέθοδο πολυκριτήριας ανάλυσης MUSA (MUlticriteria Satisfaction Analysis) που ακολούθησε, ανέδειξε τις παραμέτρους που επηρεάζουν σε σημαντικότερο βαθμό την ικανοποίηση των ασθενών από την εμπειρία της οδοντιατρικής τους περίθαλψης.

Το πρώτο συμπέρασμα που προκύπτει από την παρούσα μελέτη είναι ότι οι ερωτηθέντες εμφανίζονται συνολικά πολύ ικανοποιημένοι από το επίπεδο των οδοντιατρικών υπηρεσιών που λαμβάνουν από το Κέντρο Υγείας Καπανδριτίου. Ο δείκτης συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες ανέρχεται στο 99,02%. Σε έρευνα που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς το 2014²¹ με χρήση της πολυκριτήριας ανάλυσης είχε μετρήσει την ικανοποίηση των ασθενών όλων των ηλικιών από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες στο 74,57.

Κατά δεύτερον από το διάγραμμα δράσης συμπεραίνουμε τα εξής:

- Στην περιοχή δράσης δεν υπάρχει κάποιο κριτήριο που θα αποτελούσε την πρώτη προτεραιότητα για ενέργειες βελτίωσης.
- Εφόσον η περιοχή δράσης δεν περιλαμβάνει κάποιο κριτήριο, επόμενη περιοχή που θα πρέπει να αναζητηθούν ενέργειες βελτίωσης είναι η περιοχή ισχύος. Στην περιοχή αυτή βρίσκονται τα κριτήρια «ενημέρωση», «πρόσβαση» και «πόνος», τα οποία αποτελούν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του οδοντιατρικού τμήματος του Κέντρου Υγείας απέναντι στον ανταγωνισμό.
- Στην περιοχή ισχύουσας κατάστασης βρίσκονται η «άνεση χώρου αναμονής», ο «χρόνος αναμονής» και το «παρκινγκ». Τα στοιχεία αυτά δε θεωρούνται σημαντικά από τους ασθενείς για την αξιολόγηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Επίσης σημαντικά δε θεωρούνται τα

κριτήρια «κόστος» και «επαγγελματική επάρκεια» τα οποία αποτελούν τις τελευταίες προτάσεις για βελτίωση.

Από το διάγραμμα βελτίωσης παρατηρούμε ότι οι ασθενείς δεν είναι ιδιαίτερα απαιτητικοί για τους παράγοντες «άνεση χώρου αναμονής», «χρόνος αναμονής», «πρόσβαση» και «πάρκινγκ», ωστόσο θα πρέπει οι προσπάθειες βελτίωσης να επικεντρωθούν στα κριτήρια αυτά. Η προσπάθεια που χρειάζεται για την προσδοκώμενη βελτίωση είναι μικρή. Με βάση το διάγραμμα δράσης οι προσπάθειες για βελτίωση θα πρέπει να προηγηθούν για το κριτήριο πρόσβαση και στη συνέχεια για τα υπόλοιπα κριτήρια.

Δεύτερη προτεραιότητα για βελτίωση έχουν τα κριτήρια «επαγγελματική επάρκεια», «κόστος», «πόνος» και «ενημέρωση». Οι ασθενείς δεν εμφανίζονται ιδιαίτερα απαιτητικοί και η προσπάθεια που απαιτείται για την προσδοκώμενη βελτίωση είναι μικρή. Σύμφωνα με το διάγραμμα δράσης οι αρχικές ενέργειες βελτίωσης πρέπει να προηγηθούν για τα κριτήρια «πόνος» και «ενημέρωση».

Η έρευνα των Burke & Croucher (1996)² κατέδειξε ως πιο σημαντικά από την πλευρά των ασθενών την ικανότητα του οδοντιάτρου, την εξήγηση των διαδικασιών αλλά και την αποστείρωση/απολύμανση των εργαλείων.

Σε έρευνα του Murray B. Et al¹² το 35% των ασθενών που ερωτήθηκαν δήλωσαν δυσαρεστημένοι από δυσκολίες στην πρόσβαση τους στις οδοντιατρικές υπηρεσίες και μόλις ένα ποσοστό 5% φάνηκε δυσαρεστημένο από την επαγγελματική επάρκεια του προσωπικού.

Προτάσεις Βελτίωσης

Ο σκοπός της παρούσας Διπλωματικής εργασίας ήταν να καταγραφεί και να μελετηθεί η ικανοποίηση των χρηστών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας Καπανδριτίου.

Η στοματική υγεία θεωρείται συνιστώσα της συνολικής υγείας και της ποιότητας ζωής του ατόμου. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να ληφθούν μέτρα που θα διευκολύνουν τον πληθυσμό και ιδιαίτερα τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, να προσεγγίσουν τις δημόσιες υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας.

Για τη βελτίωση των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας προτείνονται οι εξής ενέργειες:

- Αύξηση του αριθμού των οδοντιάτρων που στελεχώνουν τα Κέντρα Υγείας της χώρας
- Δυνατότητα άμεσης πρόσβασης των ασθενών στις οδοντιατρικές υπηρεσίες και μείωση του χρόνου αναμονής
- Ενημέρωση από τον οδοντίατρο για το πρόβλημα στοματικής υγείας του ασθενή και το σχέδιο θεραπείας που πρέπει να ακολουθήσει
- Παροχή προγραμμάτων επιμόρφωσης στους οδοντιάτρους
- Προγράμματα ενημέρωσης του πληθυσμού για τη διατήρηση και προαγωγή της στοματικής τους υγείας

Η Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Π.Ο.Ο.) και ο Π.Ο.Υ. από κοινού καθιέρωσαν τους πρώτους Παγκόσμιους Σκοπούς Στοματικής Υγείας το 1981 με χρονοδιάγραμμα υλοποίησής τους, μέχρι το έτος 2000, οι οποίοι είναι οι εξής²⁴:

1. Πόνος: Μείωση σε επεισόδια πόνου στοματικής και κρανιοπροσωπικής προέλευσης και στις επιπτώσεις του πόνου στην εργασία και στη λειτουργικότητα των ατόμων.
2. Δυσλειτουργίες: Μείωση στον αριθμό των ατόμων που εμφανίζουν δυσκολίες σε μάσηση, κατάποση και ομιλία.

3. Μεταδοτικές νόσοι: Αύξηση του αριθμού των παροχέων φροντίδας υγείας, που είναι αρμόδιοι να διαγιγνώσκουν και να αντιμετωπίζουν τους κινδύνους μετάδοσης μολυσματικών νόσων, στο περιβάλλον της στοματικής φροντίδας υγείας.
4. Καρκίνος του στοματοφάρυγγα: Μείωση της εξάπλωσης του καρκίνου του στοματοφάρυγγα, βελτίωση της 5ετούς επιβίωσης, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και της άμεσης αναφοράς, μείωση στην έκθεση σε παράγοντες κινδύνου με ειδικές αναφορές στο κάπνισμα, στο αλκοόλ και στη διατροφή, αύξηση του αριθμού των προσβεβλημένων ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα από ειδικούς σε διάφορα επίπεδα.
5. Στοματικές εκδηλώσεις του HIV: Ελάττωση της εξάπλωσης ευκαιριακών στοματοπροσωπικών λοιμώξεων, αύξηση του αριθμού των παροχέων υγείας που είναι αρμόδιοι για τη διάγνωση και αντιμετώπιση των στοματικών εκδηλώσεων του HIV, αύξηση του αριθμού των υπεύθυνων πολιτικής οι οποίοι είναι ενημερωμένοι για τις στοματικές εκδηλώσεις της HIV λοίμωξης.
6. Γάγγραινα προσώπου: Αύξηση των δεδομένων για τη γάγγραινα προσώπου από πληθυσμιακές ομάδες κινδύνου, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και μείωση της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου.
7. Τραύμα: Αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης, της άμεσης αναφοράς, του αριθμού των παροχέων υγείας που είναι αρμόδιοι για τη διάγνωση και παροχή επείγουσας φροντίδας, του αριθμού των προσβεβλημένων ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα από ειδικούς σε διάφορα επίπεδα, όταν αυτό κριθεί αναγκαίο.
8. Κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες: Μείωση στην έκθεση σε παράγοντες κινδύνου, με ειδική αναφορά στο κάπνισμα, στο αλκοόλ, στις αιτίες τερατογέννεσης και στη βελτιωμένη διατροφή, αύξηση στο γενετικό έλεγχο, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης, της άμεσης αναφοράς, του αριθμού των προσβεβλημένων ατόμων που λαμβάνουν φροντίδα από ειδικούς σε διάφορα επίπεδα και της έγκαιρης διάγνωσης σοβαρών αναπηρικών δυσλειτουργιών και των αναφορών τους.
9. Οδοντική τερηδόνα:
 - i. Αύξηση της αναλογίας των 6χρονων παιδιών που δεν έχουν τερηδονική προσβολή.

- ii. Μείωση του DMFT και ειδικά του παράγοντα D στην ηλικία των 12 ετών, με ιδιαίτερη προσοχή στα γκρουπ υψηλού κινδύνου.
 - iii. Μείωση των δοντιών που εξαγονται λόγω τερηδονικής προσβολής στις ηλικίες των 18, 35-44 και 65-74 ετών.
10. Ανωμαλίες ανάπτυξης των δοντιών: Μείωση της εμφάνισης φθορίασης της αδαμαντίνης, μείωση της διάδοσης επίκτητων ανωμαλιών των δοντιών, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης τόσο για κληρονομικές, όσο και για επίκτητες ανωμαλίες, αύξηση της άμεσης αναφοράς τόσο για κληρονομικές, όσο και για επίκτητες ανωμαλίες.
11. Περιοδοντικές νόσοι:
- i. Μείωση των δοντιών που χάνονται λόγω περιοδοντικής νόσου στις ηλικίες των 18, 35-44 και 65-74 ετών, με ειδικές αναφορές στο κάπνισμα, στη φτωχή στοματική υγιεινή, στο στρες και στις διαδραστικές συστημικές νόσους.
 - ii. Μείωση της εξάπλωσης των νεκρωτικών μορφών των περιοδοντικών νόσων με ελάττωση στην έκθεση σε παράγοντες κινδύνου, όπως η φτωχή διατροφή, το στρες και ανοσοκαταστολή.
 - iii. Μείωση της εξάπλωσης της ενεργούς περιοδοντικής νόσου (με ή χωρίς απώλεια πρόσφυσης) σε όλες τις ηλικίες. • Αύξηση της αναλογίας των ατόμων, όλων των ηλικιών, με υγιές περιοδόντιο (ούλα και υποστηρικτικό οστό).
12. Νόσοι στοματικού βλεννογόνου: Αύξηση του αριθμού των παροχέων φροντίδας υγείας που είναι αρμόδιοι για τη διάγνωση και την επείγουσα αντιμετώπιση, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και αύξηση της άμεσης αναφοράς.
13. Δυσλειτουργίες των σιελογόνων αδένων: Αύξηση του αριθμού των παροχέων φροντίδας υγείας που είναι αρμόδιοι για τη διάγνωση και την επείγουσα αντιμετώπιση, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και αύξηση της άμεσης αναφοράς.
14. Απώλεια δοντιών: Μείωση των νωδών ατόμων στις ηλικίες των 35-44 και 65-74 ετών, αύξηση των υπαρχόντων φυσικών δοντιών στις ηλικίες των 18, 35-44 και 65-74 ετών, αύξηση των ατόμων με λειτουργικές

οδοντοστοιχίες (που έχουν από 21 φυσικά δόντια και άνω) στις ηλικίες των 35-44 και 65-74 ετών.

15. Υπηρεσίες φροντίδας υγείας:

- i. Καθιέρωση τεκμηριωμένων σχεδίων για τη δημιουργία ανθρώπινων πόρων που μπορούν να παρέχουν φροντίδα κατάλληλη και ανάλογη με τα μορφωτικά, κοινωνικά, οικονομικά προφίλ, όλων των γκρουπ μέσα στον πληθυσμό.
- ii. Αύξηση της αναλογίας του πληθυσμού με πρόσβαση σε επαρκή φροντίδα Στοματικής Υγείας.

16. Πληροφοριακά συστήματα φροντίδας υγείας: Αύξηση της αναλογίας του πληθυσμού που καλύπτεται από ικανοποιητικά πληροφοριακά συστήματα.

Ερωτηματολόγιο



Ανοικτό
Πανεπιστήμιο
Κυπρού



Ανοικτό
Πανεπιστήμιο
Κυπρού

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ ΕΡΕΥΝΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΗΛΙΚΙΑ: 18-25 ΕΤΩΝ 26-35 ΕΤΩΝ 36-45 ΕΤΩΝ 46-55 ΕΤΩΝ 56-65 ΕΤΩΝ 66 ΕΤΩΝ και άνω

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΛΥΚΕΙΟ ΙΔ. ΣΧΟΛΗ/ΙΕΚ ΑΕΙ/ΤΕΙ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ-ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

ΕΙΣΟΔΗΜΑ: <700€ 700€-1400€ 1401€-2000€ 2001€-3000€ 3001€ και άνω

1) ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ?

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΜΑΛΛΟΝ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

2) ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ?

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΜΑΛΛΟΝ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

3) ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΠΟΥ ΒΙΩΣΑΤΕ ΣΤΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ?

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΜΑΛΛΟΝ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

4) ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟΝ ΧΩΡΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ (ΑΝΕΣΗ)?

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΜΑΛΛΟΝ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

5) ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΑΣ?

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΜΑΛΛΟΝ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

6) ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ?

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΜΑΛΛΟΝ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

7) ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ ΠΑΡΚΙΝΓΚ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΑΣ ΣΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ?

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΜΑΛΛΟΝ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

8) ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ?

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΜΑΛΛΟΝ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

9) ΠΟΣΟ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΘΗΚΑΝ?

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ
 ΟΥΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΜΑΛΛΟΝ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
 ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ

Βιβλιογραφία

1. Ahmady E., Pakkhesal M., Zafarmand H., & Lando A. Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. *Journal of dental education* 2015
2. Burke L, Croucher R. Criteria of good dental practice generated by general dental practitioners and patients. *Int Dent J* 1996
3. Calnan M, Dickinson M, Manley G. The quality of general dental care: public and users' perceptions. *Quality in Health Care* 1999
4. Chaffin, Jeffrey G., Moss D., Breum Br. Patient satisfaction in US Army Dental treatment facilities. *US Army Medical Department Journal* 2006
5. Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the Dental Visit Satisfaction Scale. *J Behav Med* 1984
6. Davies AR, Ware JE, Jr. Development of a dental satisfaction questionnaire for the health insurance experiment. Santa Monica, CA: The Rand Corporation 1982
7. DE VAUS D. Analyzing social science data. Sage Publication, London 2002
8. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J* 1997
9. Golletz, Milgrom P, Mancini L. Dental care satisfaction: The reliability and validity of the DSQ in a low-income population. *J Public Health Dentist* 1995
10. Grigoroudis, E., & Siskos, Y., A survey of customer satisfaction barometers: Some results from the transportation-communications sector. *European Journal of Operational Research* 2004
11. Lahti S, Tuuti H, Hausen H, Kääriäinen R. Comparison of ideal and actual behavior of patients and dentists during dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiology* 1995
12. Murray B., Wiese J., Satisfaction with care and the utilization of dental services at a neighborhood health center. *Journal of Public Health Dentistry* 1975

13. Siskos, Yannis, and Evangelos Grigoroudis. "Measuring customer satisfaction for various services using multicriteria analysis." *Aiding decisions with multiple criteria*. Springer US 2002
14. Sitzia J, Wood N. *Patient satisfaction: A review of issues and concepts*. Soc Sci Med 1997
15. Skaret E., Elinar E., Raadal M., Kvale G., *Reliability and validity Dental Satisfaction Questionnaire in a population of 23-year-olds in Norway*. Blackwell Munksgaard, 2004
16. Ståhltnacke K., Söderfeldt B., Unell L., Halling A., Axtelius B., *Patient Satisfaction with Dental Care in one Swedish age Cohort, Part II – what affects satisfaction*, 2007
17. Stanley H., Judy F., Howard Pr., *Patient satisfaction in four types of dental practice*. Jada: Research Reports 1990
18. Taner T, Antony J. *Comparing public and private hospital care service quality in Turkey*. Leadersh Health Services 2006
19. Ware J, Snyder M, Wright R, Davies A. *Defining and measuring patient satisfaction with medical care*. Evaluation and Program Planning 1983
20. Wedad A., *Patient satisfaction with the dental services*. Dental College of King Saud University. King Saud University 2012
21. Αραπαντώνη Ευγενία «Ολική ποιότητα υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης και μέτρηση» Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πειραιάς 2014
22. Γρηγορούδης, Β., Σίσκος, Γ., *Ποιότητα Υπηρεσιών και Μέτρηση Ικανοποίησης του Πελάτη. Το σύστημα MUSA*. Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών, Αθήνα 2000
23. Δημητριάδης Δ., Κωνσταντινίδης Ρ., *Προαγωγή της Στοματικής Υγείας του Πληθυσμού: Οργάνωση Υπηρεσιών και Αξιοποίηση Υπαρχόντων Δομών και Ανθρώπινου Δυναμικού*. Αθήνα 2011
24. Εθνικό Σύστημα Δράσης για τη Στοματική Υγεία 2008-2012. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 2008
25. Κοντιάδης Ξ., Σουλιώτης Κ.: *Σύγχρονες Προκλήσεις στην Πολιτική Υγείας: Τέσσερις Κρίσιμες Νομοθετικές Παρεμβάσεις*, Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2005

26. Λαμπαδάκης Ι., Γιανδρίδης Ι, Δαμασκηνού Π., Η παροχή πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας από τα Κέντρα Υγείας, ο ρόλος, η σημασία και οι προοπτικές της. Στοματολογία 1999
27. Συγγελάκης Α., Η Δημόσια Οδοντιατρική Φροντίδα στην Ελλάδα: Μελέτη των παρεχόμενων Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας των Κέντρων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας και αξιολόγησή τους. Διδακτορική Διατριβή στην Κοινωνική Οδοντιατρική. Αθήνα 2014
28. Υφαντόπουλος Ι., Ουλής Κ. Ανισότητες και Ικανοποίηση από τις Οδοντιατρικές Υπηρεσίες. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και Σχέση της Στοματικής Υγείας με την Ποιότητα Ζωής των Ελλήνων. Αθήνα 2010
29. www.eoo.gr