

Εκτίμηση της Ικανοποίησης Οδοντιατρικών Ασθενών σε Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΜΥ) του ΕΟΠΥΥ Αθηνών

Δημήτριος Βάγιας,¹ Γεώργιος Αλεξιάς,²
Πέτρος Κωσταγιόλας,³ Γεώργιος Ίντας⁴

Evaluation of Dental Patients' Satisfaction in a Local Health Unit (LHU) of the Greek National Organization for Health Care Services (EOPYY) in Athens

Abstract at the end of the article

¹ Χειρουργός Οδοντίατρος, DDS,
Ηράκλειο, Κρήτη

² Αναπληρωτής Καθηγητής, Πάντειο
Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών
Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα

³ Επίκουρος Καθηγητής, Ιόνιο Πανεπιστήμιο,
Τμήμα Αρχαιολογίας, Βιβλιοθηκονομίας
και Μουσειολογίας, Κέρκυρα

⁴ Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, MHS, PhD,
ΓΝΝ «Άγιος Παντελεήμων»,
ΓΝΔΑ «Η Αγία Βαρβάρα», Αθήνα

Υποβλήθηκε: 26/10/2015
Επανυποβλήθηκε: 29/11/2015
Εγκρίθηκε: 11/12/2015

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Γεώργιος Ίντας
Αιδίνιου 118, 187 55 Κερατσίνι, Πειραιάς
Τηλ: 6945 492 709
e-mail: intasgeo@yahoo.gr

Εισαγωγή: Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και η αναγκαία αξιολόγησή τους, προκειμένου να εκτιμηθεί κατά πόσο ανταποκρίνονται στους προκαθορισμένους στόχους, αποτελεί ζητούμενο στις σύγχρονες κοινωνίες. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί διάσταση της ποιότητας των υπηρεσιών και ταυτόχρονα στόχο του συστήματος υγείας με πολλαπλά οφέλη τόσο για το ίδιο το σύστημα, όσο και για τον ασθενή. Η μέτρησή της συμβάλλει στην ανατροφοδότηση και βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών. **Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη είχε ως στόχο τη μέτρηση της ικανοποίησης των οδοντιατρικών ασθενών της Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΜΥ)-Πατησίων του ΕΟΠΥΥ, τη μέτρηση του οδοντιατρικού επιδημιολογικού δείκτη DMFT (Decayed-Missing-Filled Teeth) και τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών, του δείκτη DMFT και του βαθμού ικανοποίησής τους. **Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις «κλειστού τύπου», που απαντιόνταν με πενταβάθμια κλίμακα Likert, σε δείγμα ευκολίας 140 ασθενών (140/150, ποσοστό απόκρισης 93,3%), κατά την αποχώρησή τους από το οδοντοθεραπευτικό τμήμα της ΤΜΥ Πατησίων. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα Απρίλιος-Μάιος 2013. Για την περιγραφή των διαφόρων χαρακτηριστικών του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν πίνακες απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων (κατηγορικές μεταβλητές) και μέτρα θέσης-διασποράς (ποσοτικές μεταβλητές). Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο Stata 10 (StataCorp., TXUSA). **Αποτελέσματα:** Η συνολική ικανοποίηση ανήλθε στο 87,1% (μέση τιμή 4,5/5), ενώ η μέση τιμή της ικανοποίησης για τους οδοντιάτρους ήταν 4,51/5. Η θερμοκρασία στην αίθουσα αναμονής είχε τη χαμηλότερη τιμή (3,84/5). Τα προβλήματα ποιότητας ζωής ως προς την οδοντιατρική θεραπεία εμφανίζονται μεταξύ «ποτέ» και «σπανίως» (μέση τιμή 1,77, διάμεσος 1,4). Ο δείκτης DMFT του δείγματος ήταν 13. Ανιχνεύθηκαν στατιστικά σημαντι-

κές σχέσεις της ικανοποίησης με την ηλικία ($p=0,028$) και την εθνικότητα ($p=0,047$), των στοιχείων της ποιότητας ζωής με το φύλο ($p=0,05$) και του δείκτη DMFT ($p=0,001$) με την ηλικία. **Συμπεράσματα:** Κατά τους εξεταζόμενους ασθενείς το οδοντοθεραπευτικό τμήμα λειτουργεί πολύ ικανοποιητικά. Οι συμμετέχοντες μεγαλύτερης ηλικίας και οι μετανάστες βρέθηκαν να είναι οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς.

Λέξεις-ερευρηρίου: Ικανοποίηση, στοματική υγεία, δείκτης DMFT, οδοντίατρος, ΕΟΠΥΥ.

Εισαγωγή

Η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών αναφορικά με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα από τα βασικά εργαλεία για κάθε μελλοντικό σχεδιασμό οποιουδήποτε μάντζερ. Στον χώρο της Υγείας η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς έχει αποκτήσει σημαντικό ρόλο και αποτελεί μια σχετικά νέα κατηγορία αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Πρόκειται για έναν ποιοτικό δείκτη που προσπαθεί να αποτυπώσει το κατά πόσο οι λαμβάνοντες την υπηρεσία έμειναν «ευχαριστημένοι» από αυτήν και είναι μια υποκειμενική αντίληψη γιατί δύνανται οι χρήστες να επηρεάζονται συναισθηματικά.¹

Η διοίκηση ενός οργανισμού μπορεί να χρησιμοποιήσει τα αποτελέσματα της ικανοποίησης για την υποκίνηση και την ενίσχυση του ηθικού των εργαζομένων επιδοκιμάζοντάς τους.² Η μέτρηση της ικανοποίησης ουσιαστικά είναι μια διαδικασία ανατροφοδότησης του συστήματος χάρη στην οποία μπορούν να διορθωθούν τα όποια λάθη, κάνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες πιο αποτελεσματικές και πιο αρεστές στον χρήστη. Επιπλέον, επιτυγχάνεται η άρση της περιθωριοποίησης του χρήστη και η ενεργός συμμετοχή του στη διαδικασία³ ενώ υποδεικνύονται στους οργανισμούς τα κενά και τα προβλήματα που προκαλούν μεγάλη δυσαρέσκεια.⁴ Η ικανοποίηση των χρηστών χρησιμοποιείται σήμερα από αρκετούς επιστήμονες υγείας, ως μέσο σύγκρισης της επίδοσης δύο ή και περισσότερων μονάδων υγείας.⁵

Η οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα παρέχεται τόσο από δημόσιους όσο και από ιδιωτικούς φορείς. Σύμφωνα με την αναφορά της εθνικής επιτροπής στοματικής υγείας-υποεπιτροπής πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης το 2007, οι παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα είναι κυρίως ιδιωτικής πρωτοβουλίας, ενώ η χρηματοδότηση είναι σχεδόν αποκλειστικά ιδιωτική, χωρίς τη συμμετοχή του ασφαλιστικού ταμείου. Τα νοσοκομεία καλύπτουν μόνο τις επείγουσες περιπτώσεις, ενώ οι δομές πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, όπως τα ΠΕΔΥ και τα ιατρεία του ΕΟΠΥΥ προσφέρουν

οδοντιατρικές υπηρεσίες σε ασφαλισμένους και μη. Εκτός από τον ΕΟΠΥΥ, υπάρχουν και τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία, όπως για παράδειγμα των τραπεζών και των ΔΕΚΟ, τα οποία προσφέρουν και εκείνα με τη σειρά τους οδοντιατρικές υπηρεσίες διαφορετικές από του ΕΟΠΥΥ με αποτέλεσμα να παρατηρείται ανισότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες μεταξύ του πληθυσμού.⁶

Η δημόσια οδοντιατρική δαπάνη αποτελεί το 1,23% της δημόσιας δαπάνης υγείας και είναι η μικρότερη μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, επειδή στην Ελλάδα η δαπάνη για την οδοντιατρική φροντίδα είναι κυρίως ιδιωτική.⁷ Η ιδιωτική οδοντιατρική δαπάνη στην Ελλάδα το 1989 ήταν το 70% της συνολικής οδοντιατρικής δαπάνης και ακολούθησε αυξητική πορεία φτάνοντας το 2000 στο 95,7% και το 2004 στο 96%. Σε αυτό συνέβαλε η συνεχής υποχρηματοδότηση της οδοντιατρικής φροντίδας από το κράτος, με αποτέλεσμα η οδοντιατρική δαπάνη να καλύπτεται από τους ίδιους τους ασθενείς αποτελώντας το 25,5% της συνολικής δαπάνης υγείας.⁸

Ο ασθενής που είναι ικανοποιημένος, είναι πιο συνεργάσιμος και συμμορφώνεται με τις ιατρικές οδηγίες, με αποτέλεσμα να έχει καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα, ελαττώνοντας παράλληλα τον φόρτο εργασίας των επαγγελματιών υγείας.⁹ Οι προσδοκίες του ασθενούς, η βαρύτητα της νόσου, τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των παρεχομένων υπηρεσιών (γραφειοκρατία, επείγουσα βοήθεια, διαμονή ασθενών στο νοσοκομείο),¹⁰ η οικονομική δυνατότητα των ασθενών, η διαπροσωπική τους σχέση με τον θεράποντα, τα κοινωνικο-οικονομικά και δημογραφικά δεδομένα τους, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το διαδίκτυο είναι οι κύριοι παράγοντες της ικανοποίησης.¹¹⁻¹³

Σε έρευνα που πραγματοποίησε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διαπιστώθηκε πως μόνο το 61% των Ελλήνων χαρακτήρισε τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες καλές, αποτέλεσμα που τους κατατάσσει στην 3η θέση των πιο δυσαρεστημένων ασθενών μαζί με τους Ιταλούς, ακολουθούμενοι από τους Πορτογάλους και τους Πολωνούς. Αντίστοιχα, στην ερώτηση τού κατά πόσο θεωρούν το

κόστος των παρεχομένων οδοντιατρικών υπηρεσιών προσιτό και ανεκτό, το 75% των Ελλήνων το χαρακτήρισε καθόλου έως λίγο ανεκτό, ποσοστό που είναι το 2ο χειρότερο μετά από αυτό των Πορτογάλων.¹⁴

Η στοματική υγεία αποτιμάται με τη μέτρηση ειδικών επιδημιολογικών δεικτών κυριότεροι εκ των οποίων είναι οι DMFT [Decayed (τερηδονισμένα) Missing (Απολεσθέντα) Filled (Εμφραχθέντα) Teeth (Δόντια)] και ο Δείκτης Αναγκών Περιοδοντικής Θεραπείας του πληθυσμού CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs).

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από το Οδοντοθεραπευτικό Τμήμα της Τοπικής Μονάδας Υγείας (ΤΜΥ)-Πατησίων του ΕΟΠΥΥ και η μέτρηση των ποιοτικών παραμέτρων ζωής σε σχέση με την οδοντιατρική θεραπεία.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που επιχειρείται να απαντηθούν μέσω της παρούσας μελέτης είναι τα εξής:

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών με τα δημογραφικά και τα λοιπά χαρακτηριστικά τους;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της σχετιζόμενης με την οδοντιατρική θεραπεία ποιότητας ζωής με τα δημογραφικά και τα λοιπά χαρακτηριστικά;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση του επιδημιολογικού δείκτη τερηδόνας DMFT με τα δημογραφικά και τα λοιπά χαρακτηριστικά;
- Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα της ικανοποίησης και της σχετιζόμενης με την οδοντιατρική θεραπεία ποιότητας ζωής;

Υλικό και Μέθοδος

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου που περιείχε ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι απαντήσεις δίνονταν είτε με τη μορφή πενταβάθμιας κλίμακας Likert ή με τη μορφή Ναι/Όχι. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι μια συνεπτυγμένη μορφή του ερωτηματολογίου Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) που εκτιμά την ποιότητα ζωής σε σχέση με την οδοντιατρική θεραπεία¹⁵ και του ερωτηματολογίου διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών από υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε εξωνοσοκομειακή βάση, το οποίο αναπτύχθηκε από τους Aletra et al.⁹ Τα ερωτηματολόγια αυτά είναι ελεύθερα στο διαδίκτυο και έχουν σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό.

Το οδοντιατρείο της ΤΜΥ Πατησίων λειτουργεί σε ημερήσια βάση με δύο οδοντιάτρους, θεραπεύοντας

περίπου 240 ασθενείς μηνιαίως. Το δείγμα ήταν ευκολίας και αποτελείτο από 150 (62,5% του συνόλου) ασθενείς του Οδοντοθεραπευτικού Τμήματος της ΤΜΥ Πατησίων, κατά την έξοδό τους αμέσως μετά την ολοκλήρωση του ραντεβού. Οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν πίσω από αυτοσχέδιο παραβάν, σε απομονωμένο χώρο από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ μετά το πέρας της διαδικασίας τοποθετούσαν τις απαντήσεις τους σε φάκελο τον οποίο σφράγιζαν και στη συνέχεια τοποθετούσαν σε κάλη (όπως είχαν ενημερωθεί εξ αρχής). Με τον τρόπο αυτόν διασφαλιζόταν η προστασία των προσωπικών δεδομένων των ερωτηθέντων. Η παρουσία του ερευνητή βοήθησε στη διευκρίνιση κάποιων ερωτήσεων και δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στη δημιουργία φιλικού κλίματος και ατμόσφαιρας εμπιστοσύνης προκειμένου οι ερωτηθέντες να αισθανθούν ασφαλείς. Η συλλογή του δείγματος διήρκεσε περίπου έναν μήνα (Απρίλιος έως Μάιος 2013). Από τους 150 ενήλικες ασθενείς (ηλικίας όλοι άνω των 18 ετών) που τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο οι 10 αρνήθηκαν να συμμετάσχουν (ποσοστό ανταπόκρισης 93,3%). Για τη διεξαγωγή της μελέτης, κατατέθηκε το ερευνητικό πρωτόκολλο στο επιστημονικό συμβούλιο της ΤΜΥ Πατησίων, το οποίο και ενέκρινε τη διεξαγωγή του.

Στατιστική ανάλυση

Για την περιγραφή των διαφόρων χαρακτηριστικών του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν πίνακες απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων (κατηγορικές μεταβλητές) και μέτρα θέσης-διασποράς (ποσοτικές μεταβλητές). Προτιμήθηκαν μη-παραμετρικά μέτρα θέσης-διασποράς όπως η διάμεσος (median) και το ενδοτεταρτομοριακό εύρος (ETE-Interquartile Range/IQR) καθότι οι περισσότερες κατανομές ήταν ασύμμετρες ή/και είχαν περιορισμένο εύρος τιμών. Για μεμονωμένες απαντήσεις ωστόσο δίνονται, για λόγους γρήγορης σύνοψης των τάσεων, και παραμετρικά μέτρα όπως η μέση τιμή (mean) και η τυπική απόκλιση (Standard Deviation-SD).

Έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερωτηματολογίου

Οι δύο βασικές ομάδες ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (ομάδα ερωτήσεων για την ικανοποίηση από την επίσκεψη και ομάδα ερωτήσεων για την ποιότητα ζωής) αναλύθηκαν αρχικά ως προς την εσωτερική συνοχή με τη χρήση του δείκτη Cronbach's α .¹⁶ Τιμές του δείκτη $\alpha > 0,70$ θεωρούνται αποδεκτές και μεγαλύτερες του 0,80 καλές. Για το συγκεκριμένο δείγμα, ο δείκτης Cronbach's α ήταν 0,816.

Η καταλληλότητα των 2 ομάδων ερωτήσεων για διερευνητική παραγοντική ανάλυση (exploratory factor analysis) ελέγχθηκε μέσω του Bartlett's test of sphericity και του δείκτη Kaiser-Meyer-Olkin.¹⁷ P-values μικρότερες του 0,05 και υψηλές τιμές (όσο το δυνατόν πιο κοντά στο 1) του δείκτη Kaiser-Meyer-Olkin υποδεικνύουν καταλληλότητα του δείγματος για παραγοντική ανάλυση.

Η παραγοντική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών.¹⁸ Οι συσχετίσεις δίνονται μετά από κατάλληλο μετασχηματισμό (orthogonal varimax rotation) με σκοπό να εντοπιστούν υποκείμενοι παράγοντες και να δημιουργηθούν επιμέρους αθροιστικές υποκλίμακες που να είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους. Η ύπαρξη ελλειπουσών τιμών σε ορισμένες ερωτήσεις αντιμετωπίστηκε με μεθόδους πολλαπλής υποκατάστασης.¹⁹ Ο αριθμός των παραγόντων που κρατήθηκαν καθορίστηκε με βάση το αν οι αντίστοιχες τιμές ήταν μεγαλύτερες του 1.

Για τις υποκλίμακες χρησιμοποιήθηκαν οι ερωτήσεις που συμμετείχαν σε κάθε παράγοντα με συντελεστή (factor loading) μεγαλύτερο του 0,5 και διαφορές μεγαλύτερες του 0,2 σε σχέση με συντελεστές της ίδιας ερώτησης σε άλλους παράγοντες. Στις υποκλίμακες έγινε ξανά ανάλυση εσωτερικής συνοχής και εφόσον το κριτήριο Cronbach's $\alpha > 0,70$ ίσχυε, οι υποκλίμακες αυτές χρησιμοποιήθηκαν σε περαιτέρω αναλύσεις.

Για τον εντοπισμό διαφορών (σε συνολικές αθροιστικές κλίμακες, αθροιστικές υποκλίμακες και επιμέρους ερωτήσεις) ανάλογα με τα διάφορα χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι λόγω αποκλίσεων των αντίστοιχων κατανομών από την κανονικότητα. Έτσι για ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε το Mann-Whitney U-test²⁰ ή το Kruskal-Wallis test,²¹ ενώ για ποιοτικές διατεταγμένες μεταβλητές ο δείκτης Kendall's²² και το αντίστοιχο test.

Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο Stata 10 (StataCorp., TXUSA). P-values μικρότερες του 0,05 θεωρήθηκαν ως στατιστικά σημαντικές.

Αποτελέσματα

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες ηλικίας 18–44 ετών. Η επικρατούσα εθνικότητα του δείγματος ήταν η Ελληνική με το ένα τρίτο του συνόλου να είναι απόφοιτοι λυκείου. Οι μισοί, περίπου, ανέφεραν καλή τη συνολική τους υγεία, ενώ για το 37,1% η στοματική τους υγεία ήταν μέτρια. Τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Συνολικά 52 (37,1%) ασθενείς ανέφεραν ότι φοβούνται τον οδοντίατρο, ενώ 95 (67,9%) δήλωσαν ικανοποιημένοι από τη διαδικασία του ραντεβού. Επίσης, 84 (60%)

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών της μελέτης

Ηλικία	n (%)
18–44	55 (39,3)
45–64	45 (32,1)
>65	40 (28,6)
Φύλο	
Άνδρες	57 (40,7)
Γυναίκες	83 (59,3)
Εθνικότητα	
Έλληνες	106 (75,7)
Αλλοδαποί	34 (24,3)
Μορφωτικό επίπεδο	
Απουσία γραμματικών γνώσεων	3 (2,1)
Δημοτικό	22 (15,7)
Γυμνάσιο	14 (10,0)
Λύκειο	51 (36,4)
IEK	10 (7,1)
ΤΕΙ	20 (14,3)
ΑΕΙ	19 (13,6)
Μεταπτυχιακές σπουδές	1 (0,7)
Υγεία στόματος	
Πολύ καλή	12 (8,6)
Καλή	37 (26,4)
Μέτρια	52 (37,1)
Κακή	26 (18,6)
Πολύ κακή	13 (9,3)
Συνολική υγεία	
Πολύ καλή	26 (18,6)
Καλή	68 (48,6)
Μέτρια	31 (22,1)
Κακή	10 (7,1)
Πολύ κακή	5 (3,6)
DMFT (διάμεσος, ενδοτεταρτημοριακό εύρος)	13,0 (8,0–20,0)

ασθενείς απάντησαν ότι είναι ικανοποιημένοι από την αναμονή του ραντεβού και 87 (62,1%) έκαναν χρήση των υπηρεσιών λόγω της οικονομικής κρίσης.

Οι μισοί περίπου ερωτηθέντες (54,3%) προσήλθαν στα ιατρεία περπατώντας, το 24,3% με αστική συγκοινωνία ή ταξί και το 21,4% με αυτοκίνητο ιδιωτικής χρήσης ή μοτοσυκλέτα, ενώ 21 (70%) συμμετέχοντες συμφώνησαν απόλυτα ότι η πρόσβαση στην περιοχή είναι εύκολη. Επίσης, 12 (40%) διαφώνησαν πλήρως με την πρόταση ότι η θέση στάθμευσης ήταν δύσκολο να βρεθεί. Το 70,7% δεν επισκέφτηκε ποτέ τις τουαλέτες της ΤΜΥ ενώ όσον

αφορά στις απόψεις όσων τις επισκέφθηκαν (29,3%), από αυτούς το 43,9% τις βρήκε καθαρές, το 34,1% τις βρήκε βρόμικες, ενώ το 22% ήταν ουδέτερο, ούτε συμφώνησε ούτε διαφώνησε.

Το 37,9% δήλωσε πως προτίμησε τα οδοντιατρεία της ΤΜΥ ΕΟΠΥΥ εξαιτίας της οικονομικής κρίσης ενώ το υπόλοιπο 67,1% μπορεί να καταμετρηθεί και ως ένα μείγμα ασθενών που εμπιστεύονται και έχουν μακροχρόνια σχέση με την εν λόγω μονάδα (πρώην ΙΚΑ).

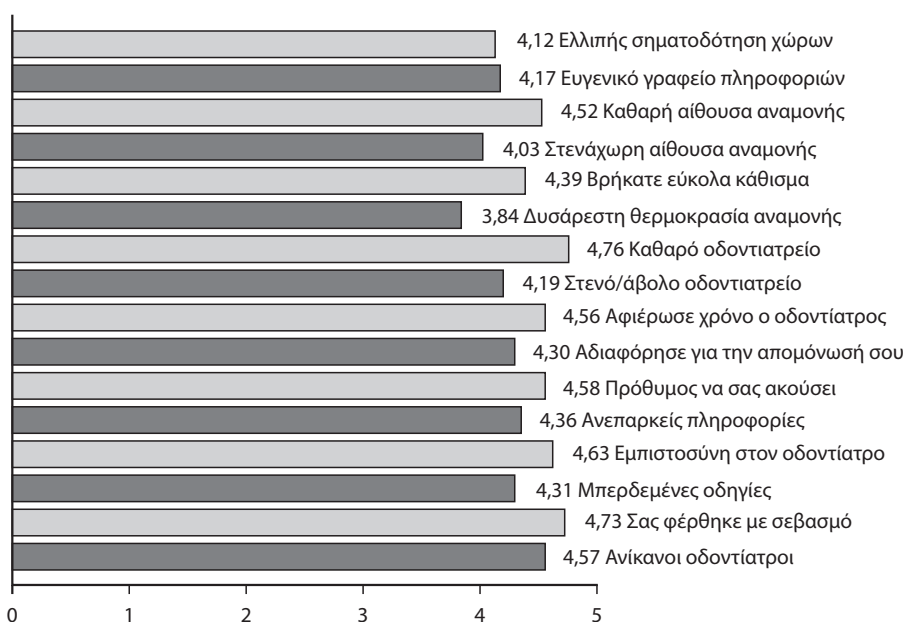
Το 70% των ερωτηθέντων αξιολόγησε τη σήμανση των εξωτερικών χώρων επαρκή (4,12/5±1,21) και το 61,4% χαρακτήρισε ευγενικό το γραφείο πληροφοριών του ισογείου (4,17/5±1,14). Για την αίθουσα αναμονής έξω από το Οδοντοθεραπευτικό Τμήμα, το 87,1% τη βρήκε καθαρή (4,52/5±1,31) και μόνο το 16,4% περιορισμένη (4,03/5±1,03), το 82,9% βρήκε εύκολα κάθισμα για να περιμένει (4,39/5±1,08), ενώ χαμηλό 65,7% ήταν το ποσοστό που έμεινε ικανοποιημένο από τη θερμοκρασία («πολύ κρύο/πολύ ζεστή») του χώρου (3,84/5±0,94). Το 95% βρήκε τα οδοντιατρεία καθαρά (4,76/5±1,12) και το 86,4% άνετα (4,19/5±1,09).

Για τους οδοντιάτρους, το 88,6% των ερωτηθέντων δήλωσε πως τους αφιέρωσαν τον χρόνο που έπρεπε (4,56/5±1,21), το 85,7% πως προνόησαν για την επαρκή απομόνωση και ιδιωτικότητα τους (4,30/5±1,02), το 92,1% πως ήταν πρόθυμοι να τους ακούσουν (4,58±1,10), ενώ σε δύο παρόμοιες ερωτήσεις το 85,7% δήλωσε πως

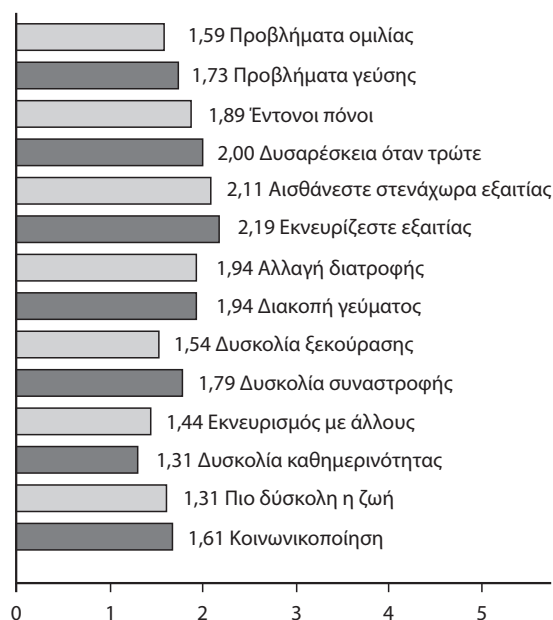
τους δόθηκαν επαρκείς πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας τους και το 87,9% κατανοητές οδηγίες για τη θεραπεία και τη φαρμακευτική αγωγή τους. Το 90% (4,63/5±1,08) ομολόγησε εμπιστοσύνη στον θεράποντα, το 94,3% (4,73/5±1,34) πως τους φέρθηκε με σεβασμό ενώ το 93,6% (4,57/5±1,19) αξιολόγησε την εκπαίδευση και την κατάρτισή του ικανοποιητική. Η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες απεικονίζεται στην εικόνα 1.

Συνολικά, 122 (87,1%) ερωτώμενοι δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο Οδοντοθεραπευτικό Τμήμα της ΤΜΥ Πατησίων, με μέση τιμή ικανοποίησης 4,5 (με μέγιστο το 5) και ενδοτεταρτομοριακό εύρος 4,1 και 4,8, που σημαίνει πως πάνω από το 50% των τιμών ήταν άνω του 4,5 και το 25% άνω του 4,8.

Στην εικόνα 2 απεικονίζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με την ποιότητα ζωής σε σχέση με την οδοντιατρική θεραπεία με τη μορφή των μέσων τιμών. Όσο μικρότερες οι τιμές (κλίνουν προς την απάντηση «Ποτέ») τόσο λιγότερα είναι τα προβλήματα. Η κατανομή της γενικής αθροιστικής κλίμακας είχε διάμεσο 1,4 και μέσον όρο μέσων τιμών 1,77. Αν και μέτριας έως ήπιας έντασης, τα κυριότερα προβλήματα που αναφέρθηκαν ήταν η πρόκληση εκνευρισμού (2,19±0,71), στενοχώριας (2,11±1,09) και δυσαρέσκειας κατά τη διάρκεια του φαγητού (2,00).



Εικόνα 1. Μέσες τιμές απαντήσεων σε ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από την επίσκεψη στον ΕΟΠΥΥ-ΤΜΥ «Πατησίων».



Εικόνα 2. Μέσες τιμές απαντήσεων σε ερωτήσεις σχετικά με την ποιότητα ζωής.

Η ικανοποίηση από την επίσκεψη αυξανόταν όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι ερωτώμενοι ασθενείς, με τους ασθενείς 18–44 ετών να παρουσιάζουν τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης (3,8 έναντι 4,2, $p < 0,05$). Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στην εικόνα 3. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς άνω των 65 ετών ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την καθαριότητα του οδοντιατρείου σε σχέση με τους υπολοίπους (4,8 έναντι 3,7, $p < 0,05$).

Η μέση ικανοποίηση των μεταναστών ($4,6 \pm 1,1$) βρέθηκε υψηλότερη, συγκριτικά με την αντίστοιχη των Ελλήνων ($4,3 \pm 0,9$) και η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική ($p = 0,047$). Οι γυναίκες ασθενείς ανέφεραν σημαντικά περισσότερα προβλήματα στο σύνολο (1,7 έναντι 1,1, $p = 0,005$), αλλά και προσωπικά προβλήματα ($p = 0,004$) σε σχέση με τους άνδρες.

Ο δείκτης DMFT στο σύνολο του δείγματος ήταν 13,0, ενώ φάνηκε ότι αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία, με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική μεταξύ των ηλικιών ($p < 0,001$). Όσο μεγαλύτερη τιμή λαμβάνει ο δείκτης DMFT, τόσα περισσότερα δόντια έχουν προσβληθεί ή απολεσθεί από τερηδόνα, άρα η μεγαλύτερη τιμή του δείκτη DMFT σημαίνει χειρότερη στοματική υγεία. Συγκεκριμένα ο δείκτης DMFT για την ηλικιακή ομάδα 18–44 έτη ήταν 8 (εύρος 4–13), για 45–64 ήταν 14 (εύρος 10–17) και για τους ασθενείς ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών ήταν 21,5 (εύρος 14,5–25,5). Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στην εικόνα 4. Οι αλλοδαποί είχαν σημαντικά

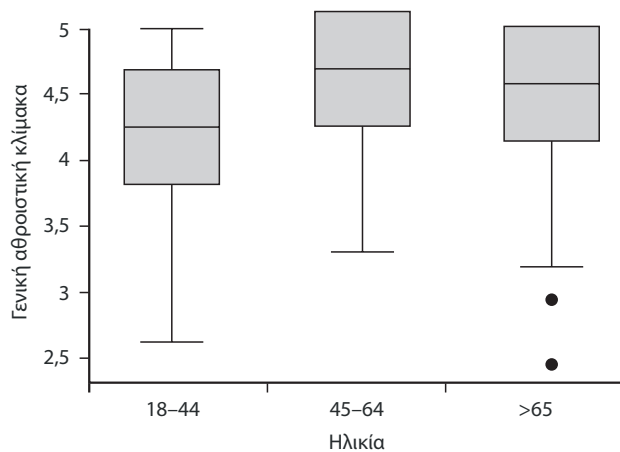
μικρότερο δείκτη DMFT σε σχέση με τους Έλληνες (10,5 έναντι 14, $p = 0,025$).

Συζήτηση

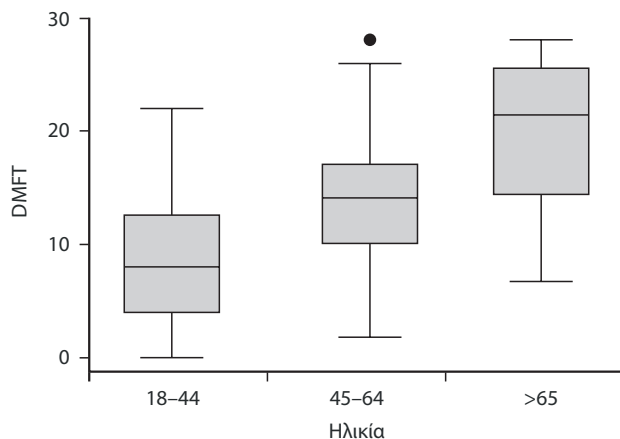
Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι το 87,1% των οδοντιατρικών ασθενών ήταν ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της ΤΜΥ Πατησίων του ΕΟΠΥΥ με τη μέση τιμή ικανοποίησης να είναι 4,5 με μέγιστο το 5. Το πολύ υψηλό αυτό ποσοστό, αφενός έρχεται σε αντίθεση με την κυρίαρχη αντίληψη για το χαμηλό επίπεδο παρεχομένων υπηρεσιών από τις δημόσιες υπηρεσίες αφετέρου δικαιολογείται από το γεγονός ότι οι ασθενείς που συνεχίζουν να έρχονται στα ιατρεία του ΕΟΠΥΥ είναι προφανώς ικανοποιημένοι. Όσοι δε αναγκαστικά, λόγω οικονομικών δυνατοτήτων, δεν έχουν δυνατότητα επιλογής ιδιωτικών υπηρεσιών πιθανώς υποσυνείδητα γίνονται πιο «δεκτικοί» και αποκτούν κατ' ανάγκη μεγαλύτερη εμπιστοσύνη.

Στην παρούσα μελέτη τα επίπεδα ικανοποίησης των χρηστών ήταν υψηλά. Παράγοντες που έχουν αναφερθεί ότι επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών είναι η προσβασιμότητα,^{23–25} η διαθεσιμότητα των παρεχομένων υπηρεσιών,²³ το ανθρώπινο δυναμικό^{23,26,27} και η ποιότητα του χώρου αναμονής.²³ Στην ΤΜΥ Πατησίων του ΕΟΠΥΥ η προσβασιμότητα χαρακτηρίστηκε από τους ερωτηθέντες εύκολη, αφού οι μισοί ασθενείς ήρθαν περπατώντας γεγονός που σημαίνει ότι η χωροταξία της είναι σε τέτοιο σημείο που εξυπηρετούν τα μέσα μαζικής μεταφοράς, ενώ ακόμη και εκείνοι που ήρθαν με ιδιωτικό αυτοκίνητο ανέφεραν ότι ήταν εύκολο να βρουν χώρο στάθμευσης. Οι ασθενείς, επίσης, ανέφεραν ότι δεν άργησαν να κλείσουν ραντεβού για να εξεταστούν, ενώ και ο χώρος αναμονής είχε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης. Όλοι αυτοί οι παράγοντες πιστεύεται ότι συνέβαλαν στα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης.

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς είχαν μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης πιθανόν λόγω των χαμηλότερων προσδοκιών που έχει ένας άνθρωπος αυξανόμενης της ηλικίας του. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με μια πανελλαδική έρευνα που διεξήχθη το 2011 από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, που βρήκε ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα.²⁸ Πιστεύεται ότι αυτή η διαφορά οφείλεται στο γεγονός ότι η αναφερόμενη έρευνα ήταν πανελλαδική, καλύπτοντας τόσο ιδιωτικούς όσο και δημόσιους παρόχους οδοντιατρικής περίθαλψης, αλλά και στο ότι η παρούσα έρευνα διεξήχθη την περίοδο της ακμής της οικονομικής κρίσης όπου λόγω περιορισμένων οικονομικών πόρων οι προσδοκίες των ατόμων ήταν σαφώς πολύ χαμηλότερες. Επιπλέον, οι νέοι άνθρωποι έχουν «απαιτήσεις» από το περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται. Σε



Εικόνα 3. Σχέση γενικής αθροιστικής κλίμακας και ηλικίας.



Εικόνα 4. Σχέση δείκτη DMFT και ηλικίας.

καμία περίπτωση δεν μπορεί να συγκριθεί το περιβάλλον, ως χώρος, του ΕΟΠΥΥ με εκείνων των ιδιωτικών ιατρείων που είναι συνήθως αναβαθμισμένης ξενοδοχειακής υποδομής προκειμένου να είναι περισσότερο ελκυστικά.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε πως έχει μέτρια στοματική και καλή συνολική υγεία. Σύμφωνα με το εθνικό σχέδιο δράσης για τη στοματική υγεία 2008-2012, η στοματική υγεία των ανθρώπων επιδεινώνεται με την ηλικία. Το 19,4% των ανθρώπων ηλικίας 65-74 ετών είχε κακή στοματική υγεία, εν αντιθέσει με το 8,1% των ανθρώπων ηλικίας 35-44 ετών.²⁹ Είναι γεγονός ότι η στοματική υγεία τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων βελτιώνεται με την πάροδο των ετών και σήμερα θεωρείται ότι βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Παραδειγματικά αναφέρεται ότι η στοματική υγεία στα παιδιά βελτιώθηκε κατά 80% από το 1970 μέχρι το 2000. Η Ελλάδα βρίσκεται στην

τελευταία θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 15 με τον δείκτη DMFT να έχει την υψηλότερη τιμή, παρόλο που η χώρα μας έχει το μεγαλύτερο ποσοστό του ΑΕΠ που δαπανάται για τη στοματική υγεία (1,1% του ΑΕΠ) και την υψηλότερη αναλογία αριθμού οδοντιάτρων στον γενικό πληθυσμό (120 οδοντίατροι ανά 100.000 κατοίκους έναντι 65 ανά 100.000 κατοίκους που είναι ο μέσος όρος στην Ευρωπαϊκή Ένωση).^{30,31}

Το 2007 τέθηκαν οι εθνικοί στόχοι για τη στοματική υγεία του πληθυσμού για το έτος 2015. Συγκεκριμένα, ο δείκτης DMFT πρέπει να είναι χαμηλότερος από 10 για τον πληθυσμό ηλικίας 35-44 ετών, ενώ για τις μεγαλύτερες ηλικίες (65-74 έτη) τέθηκε ο νωδοί (δηλαδή περιοχές όπου δεν υπάρχουν δόντια) να είναι λιγότεροι από 20%, ενώ τουλάχιστον το 70% του συγκεκριμένου πληθυσμού να έχει λειτουργική σύγκλιση της γνάθου με φυσικά ή τεχνητά δόντια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης (DMTF=13), οι στόχοι έχουν σχεδόν επιτευχθεί και η στοματική υγεία του ελληνικού πληθυσμού θα βελτιωθεί ακόμη περισσότερο μέχρι το τέλος του 2015.³² Επίσης, ο γενικός στόχος που τέθηκε ήταν βελτίωση των δεικτών στοματικής υγείας κατά 25% για τα έτη 2007 έως 2015, αλλά η συγκεκριμένη μελέτη δεν μπορεί να το επιβεβαιώσει γιατί δεν είναι συγκριτική μελέτη και δεν συνέλεξε στοιχεία για το 2007. Ο δείκτης DMFT σε μια έρευνα που διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Καλύμνου το 2008 ήταν 12,56,³³ ενώ έχει δειχθεί ότι ο δείκτης DMFT αυξάνεται με την πρόοδο της ηλικίας.²⁸

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ακόμη ότι η δυσκολία στην καθημερινότητα παρουσιάζει το υψηλότερο ποσοστό (1,31), αφού όποιο πρόβλημα και να έχει ο ασθενής θα προσπαθήσει να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις του. Επίσης οι αιτίες των προβλημάτων δεν είναι μόνο οδοντικές (πόνου) αλλά οι ασθενείς παρουσίαζαν προβλήματα νωδότητας (ολικές ή μερικές οδοντοστοιχίες), δυσσομίας (τα οποία ενοχοποιούνται κυρίως για τα προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς και αναπηρίας), κακοτεχνίας των κινητών προσθετικών αποκαταστάσεων και πόνους στο στοματογναθικό σύστημα.

Περιορισμοί της μελέτης

Η συγκεκριμένη μελέτη έχει αρκετούς περιορισμούς. Αρχικά, το δείγμα της έρευνας αφορούσε σε ασφαλισμένους που ήδη είχαν αποδεχθεί την επάρκεια (έστω και μερική) του ΕΟΠΥΥ και προσήλθαν για εξέταση όχι για πρώτη φορά. Έτσι, το δείγμα δεν ήταν τυχαίο όσων είχαν επισκεφτεί έστω και μία φορά το οδοντοθεραπευτικό τμήμα τα τελευταία χρόνια. Στα συγκεκριμένα ιατρεία

υπήρχαν δύο νέοι σε ηλικία συμβασιούχοι οδοντίατροι –λιγότερο κουρασμένοι– οι οποίοι σαφώς και επηρέασαν την ικανοποίηση των ερωτηθέντων. Η συλλογή των δεδομένων και οι δοθείσες διευκρινίσεις έγιναν από τον κ. Βάγια ο οποίος είναι οδοντίατρος και θεωρείται ότι επηρέασε θετικά τους συμμετέχοντες και ιδιαίτερα τους ασθενείς του. Το γεγονός ότι οι ασθενείς στον ΕΟΠΥΥ έχουν μηδαμινή οικονομική επιβάρυνση σε σχέση με την ιδιωτική κάλυψη, σαφώς και συνέβαλε στο να παραβλεφθούν οι όποιες δευτερεύουσες δυσλειτουργίες.

Συμπεράσματα

Κατά τους εξεταζόμενους ασθενείς το οδοντοθεραπευτικό τμήμα λειτουργεί πολύ ικανοποιητικά. Οι μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς και ελαφρώς περισσότερο οι μετανάστες είναι οι πιο ικανοποιημένοι ασθενείς. Η πρόωξη της φθορίωσης αναμένεται να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της οδοντικής τερηδόνας και να μειώσει τις κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες που παρατηρούνται στη στοματική υγεία.³⁴

ABSTRACT

Evaluation of Dental Patients' Satisfaction in a Local Health Unit (LHU) of the Greek National Organization for Health Care Services (EOPYY) in Athens

Dimitris Vagias,¹ George Alexias,² Petros Kostagiolas,³ George Intas⁴

¹Dental Surgeon, DDS, Heraklion, Crete,

²Associate Professor, Panteion University of Social and Political Sciences, Department of Psychology, Athens,

³Assistant Professor, Ionian University, Department of Archives, Library and Museology, Corfu,

⁴RN, MSc, MHSc, PhD, GHN "Agios Panteleimon", GHWA "Agia Varvara", Athens, Greece

Introduction: Quality of health services is a "most wanted" goal in modern societies and their evaluation necessary in order to assess the completion of the foregone targets. Patients' satisfaction is a qualitative evaluation and simultaneously aim of every health system with multiple benefits not only for itself but also for the patient. Its measurement contributes to the feedback and improvement of the provided services. **Aim:** The aim of this study was the measurement of the dental outpatients' satisfaction of the Local Health Unit of EOPYY, in Patisia area, the measurement of DMFT index and the detection of statistical important correlations with demographic and other various data. **Material and Method:** It was used a questionnaire of closed ended items on a 5-point Likert scale, among 150 checking-out patients of the Dental Therapeutic Dept of Patisia LHU. Totally, 140 subjects replied (response rate 93.3%). The research took place between April and May 2013. For the description of various characteristics of the sample, tables of total and relative frequencies (categorical variables) and measures location-variability (Quantitative variables) were done. The analysis conducted with the statistical pack Stata 10 (StataCorp., TX USA). **Results:** The overall patient satisfaction was 87.1% (mean value 4.5/5), while mean value for satisfaction for the dentists was 4.51/5. The temperature of the waiting room had the lowest score (3.84/5). Problems of health quality related to dental therapy appear mostly between "never" and "rarely" answers (mean value=1.77, median=1.4). The overall DMFT index of the sample was 13.0. Statistically significant correlations (strong or weak) were detected between satisfaction and age or nationality, between elements of quality of life (related with dental therapy) and gender, as well as between DMFT index and age. **Conclusions:** The outpatients of the dental therapy department believe that it functions quite satisfactorily. Advanced age, and, slightly more, immigrants are the most satisfied patients.

Key-words: Satisfaction, oral health, DMFT index, dentist, EOPYY

✉ **Corresponding Author:** George Intas, 14 Aidiniou street, GR-187 55 Keratsini, Piraeus, Greece, Tel: (+30) 6945 492 709, e-mail: intasgeo@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

1. Urden K. Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Outcomes Manag* 2002, 52:109–133
2. Αλετράς Β, Μπασιούρη Φ, Κοντοδημόπουλος Ν, Ιωαννίδου Δ, Νιάκας Δ. Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών ψυχομετρικών ιδιοτήτων. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2009, 26:79–89
3. Alexander K, Hicks N. Sailing without radar: an excursion in resource allocation. *Aust Hlth Rev* 1998, 2:76–99
4. Ovretveit J. Evaluating health interventions: an introduction to evaluation of health treatments, services, policies and

- organisational interventions. *Buckingham, Open University Press*, 1998
5. Πίνη Α, Σαράφης Π, Μαλλιάρου Μ, Μπαμίδης Π, Νιάκας Δ. Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. *Ελλην Περιοδ Νοσηλευτ Επιστ* 2011, 4:42–52
 6. Ουλής Κ, Μαστρογιαννάκης Α, Θεοδώρου Μ, Βλάχος Σ. *Η Επιδημιολογική Κατάσταση της Στοματικής Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού*. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Αθήνα, 2005
 7. Σουλιώτης Κ. *Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2000
 8. ΕΛΣΤΑΤ. *Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών*. Έτη 2011, 2012, 2013. Ελληνική Στατιστική Αρχή, Αθήνα 2016. Ανάκτηση από: www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-themes?p_param=A0801. Πρόσβαση τη 10/6/2016
 9. Aletras V, Papadopoulos E, Niakas D. Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses. *BMC Health Serv Res* 2006, 6:66
 10. Σιγάλας Ι. *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. ΕΑΠ, ΔΜΥ 51 Δ, Πάτρα, 1999
 11. Donabedian A. The quality of Care: how can it be assessed. *JAMA* 1988, 260:1743–1748
 12. Μποσαντίτης Ι, Τσαλίδου Μ. Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Ικανοποίησης Ασθενών: Οι σχέσεις ιατρών-ασθενών. *Επιθ Υγ* 2010, 21:15–19
 13. Crow R, Storey I, Page H. The measurement of patient satisfaction: Implications for health service delivery through a systematic review of the conceptual, methodological and empirical literature. *Hlth Technol Assessm* 2003, 6:32
 14. Eurobarometer. *Health and long-term care in the European Union*. Special Eurobarometer 283, Wave 67.3, 2007
 15. Roumani T, Oulis C, Papagiannopoulou V, Yfantopoulos J. Validation of a Greek version of the oral health impact profile (OHIP-14) in adolescents. *Eur Arch Paediatr Dent* 2010, 11:247–252
 16. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951, 16:297–334
 17. Cureton EE, D'Agostino RB. *Factor analysis: An applied approach*. Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1983.
 18. Pearson K. On Lines and Planes of Closest Fit to Systems of Points in Space. *Philosoph Mag* 1901, 2:559–572
 19. Truxillo C. Maximum likelihood parameter estimation with incomplete data, Proceedings of the Thirtieth Annual SAS(r) Users Group International Conference, 2005
 20. Mann HB, Whitney DR. On a Test of Whether one of Two Random Variables is Stochastically Larger than the other. *Ann Mathematic Statist* 1947, 1:50–60
 21. Kruskal and Wallis. Use of ranks in one-criterion variance analysis. *J Am Statist Assoc* 1952, 47:583–621
 22. Kendall M. A New Measure of Rank Correlation. *Biometrika* 1938, 30:81–89
 23. Ware J, Snyder M, Wright R, Davies A. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluat Progr Plann* 1983, 6:247–263
 24. Janda S, Wang Z, Rao C. Matching dental offerings with expectations. *J Hlth Care Market* 1996, 16:38–44
 25. Chu CH, Yeung CYY, Lo ECM. Monitoring patient satisfaction with university dental services under two fee-paying systems. *Commun Dent Oral Epidemiol* 2001, 29:390–398
 26. Gürdal P, Hankaya H, Önem E, Dincer S, Yılmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Commun Dent Oral Epidemiol* 2000, 28:461–469
 27. Okullo I, Astrøm AN, Haugejorden O. Influence of perceived provider performance on satisfaction with oral health care among adolescents. *Commun Dent Oral Epidemiol* 2004, 32:447–455
 28. Υφαντόπουλος Ι, Ουλής Κ. Ανισότητες και Ικανοποίηση από τις Οδοντιατρικές Υπηρεσίες και Σχέση της Στοματικής Υγείας με την Ποιότητα Ζωής των Ελλήνων. Ελληνική οδοντιατρική ομοσπονδία, Αθήνα, 2011. Ανάκτηση από: <http://www.oral-health.gr/uploads/ExecutiveSummary.pdf>. Πρόσβαση την 24/10/2015
 29. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία 2008–2012. Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ανάκτηση από: www.moh.gov.gr/Farticles/Fhealth/Fdomes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/Fethnika-sxedia-drashs/F95-ethnika-sxedia-drashs/Ffdl%3D222&usg=AFQjCNHn3L-Bs-wngjXwZm2RbE62MtS93w&sig2=sKrane09dmLhgK1GO-wWGQ&bvm=bv.105841590,d.bGg&cad=rja. Πρόσβαση την 24/10/2015
 30. European commission Public Health, 2015. Ανάκτηση από: http://ec.europa.eu/health/index_en.htm. Πρόσβαση την 20/10/2015
 31. Damaskinos P, Economou C. Systems for the provision of oral health care in the Black Sea countries. Part 10, Greece. *Oral Hlth Dent Manag* 2012, 11:3–10
 32. Εθνική Επιτροπή Στοματικής Υγείας-Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περιθαλψης, Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Περιθαλψη. (2007) Μια Πρόταση Στρατηγικής για την Εξέλιξη και Οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περιθαλψης στην Ελλάδα. Αθήνα. Ανάκτηση από: http://www.ygeia-pronoia.gr/Uploads/operation-planning/action-plans/public_action_plan.pdf. Πρόσβαση την 24/10/2015
 33. Σταμαδιανός Β, Αλεξιάς Γ, Αναγνωστόπουλος Φ. Στοματική υγεία και ποιότητα ζωής των οδοντιατρικών ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Καλύμνου. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2009, 26:503–516
 34. Sagheri D, McLoughlin J, Clarkson JJ. A comparison of dental caries levels in two communities with different oral health prevention strategies stratified in different social classes. *J Publ Hlth Dent* 2007, 67:1–7