



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ



ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ-
ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες των
προνοιακών δομών υγείας στη Θεσσαλονίκη**

Της
Ευσταθίας Βλάχου
Α.Μ: 63

Επιβλέπων Καθηγητής: Θεόδωρος Φούσκας

Επιτροπή: Καλεράντε Ευαγγελία, Γεώργιος Κουλιεράκης

Φλώρινα, Μάϊος 2024



UNIVERSITY OF WESTERN MACEDONIA
SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES



**DEPARTMENT OF EARLY CHILDHOOD
EDUCATION**

POSTGRADUATE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH

EVALUATION IN EDUCATION AND EVALUATION IN LIFELONG LEARNING

Master Thesis

**Evaluation of the degree of user satisfaction with the dental services of welfare health
structures in Thessaloniki**

By

Efstathia Vlachou

RN: 63

Supervisor: Theodoros Fouskas

Επιτροπή: Evangelia Kalerante, George Koulierakis

Florina, 2024

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ευσταθία Βλάχου, με αριθμό μητρώου 63 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες της Αγωγής: Η αξιολόγηση στην Εκπαίδευση και στη Δια Βίου Κατάρτιση Επιμόρφωση» του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, δηλώνω ότι:

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

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

Η Δηλούσα

Copyright © Ευσταθία Βλάχου, 2024
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες της Αγωγής: Η αξιολόγηση στην Εκπαίδευση και στη Δια Βίου Κατάρτιση Επιμόρφωση» του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Προγράμματος.

Περίληψη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:	Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα αποτελεί βασική πτυχή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, και έχει ως σκοπό τη διασφάλιση της στοματικής υγείας για το σύνολο του πληθυσμού. Αδιαμφισβήτητα όμως, η οικονομική κρίση έχει μεγεθύνει τις κοινωνικές ανισότητες, αναφορικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, οδηγώντας ταυτόχρονα στον αποκλεισμό ευάλωτων και ειδικών ομάδων του πληθυσμού από την λήψη οδοντιατρικών υπηρεσιών, γεγονός που εγείρει βάσιμες ανησυχίες σχετικά με τις μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία των πολιτών.
ΣΚΟΠΟΣ:	Η παρούσα ερευνητική μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στις προνοιακές δομές υγείας της Θεσσαλονίκης
ΜΕΘΟΔΟΣ:	Πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα, ενώ η μέθοδος συλλογής των ερευνητικών δεδομένων που επελέγη είναι η ημιδομημένη συνέντευξη, σε δείγμα δεκατριών (13) ατόμων που έχουν επισκεφτεί τα οδοντιατρεία των δομών πρόνοιας στη Θεσσαλονίκη. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε βάσει των αρχών της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου. Από τη ανάλυση των πληροφοριών προέκυψαν επτά θεματικές ενότητες σχετικές με την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας: τα δημογραφικά στοιχεία, οι αντιλήψεις για την στοματική υγεία, η χρήση οδοντιατρικών υπηρεσιών, η οδοντιατρική φροντίδα, η αξιολόγηση των εγκαταστάσεων, οι διοικητικές υπηρεσίες και η προσβασιμότητα.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:	Με σκοπό να διαφυλαχθεί η υγεία των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, οι προνοιακές δομές υγείας της Θεσσαλονίκης παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σε άτομα τα οποία βάσει κριτηρίων και σχετικών αποδεικτικών στοιχείων διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Τα αποτελέσματα της έρευνας φανερώνουν ότι η πλειοψηφία των ωφελούμενων που προσέρχονται στα οδοντιατρεία των δομών πρόνοιας στη Θεσσαλονίκη αξιολογούν θετικά τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό των δομών, την πρόσβαση καθώς και το προσωπικό που απασχολείται στις δομές, ιατρικό και διοικητικό.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:	Οι χρήστες είναι ικανοποιημένοι από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται στις δομές πρόνοιας στη Θεσσαλονίκη. Αναδεικνύει επίσης τις οικονομικές δυσχέρειες ως τον σημαντικότερο λόγο προσέλευσης στα συγκεκριμένα οδοντιατρεία.
ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:	ικανοποίηση, οδοντιατρική, πρόνοια, Θεσσαλονίκη, δημόσιες δομές, ευπαθείς ομάδες

Abstract

INTRODUCTION:	Primary dental care is a key aspect of primary health care, and aims to ensure oral health for the entire population. Undoubtedly, however, the economic crisis has magnified social inequalities in terms of access to health services, leading at the same time to the exclusion of vulnerable and special groups of the population from receiving dental services, which raises valid concerns about the long-term health consequences of citizens.
SCOPE:	This research study aims to investigate the degree of user satisfaction with the dental services provided in the welfare health structures of Thessaloniki.
METHODS:	For this work, a qualitative research method was carried out, while the method of collecting the research data chosen is the semi-structured interview, in a sample of thirteen (13) people who have visited the dental offices of the welfare structures in Thessaloniki. The data was analyzed by applying the principles of thematic content analysis. From the thematic analysis of the data, seven themes related to patient satisfaction with health services emerged: demographics, perceptions of oral health, use of dental services, dental care, evaluation of facilities, administrative services and accessibility.
RESULTS:	In order to protect the health of vulnerable groups of the population, the welfare health structures of Thessaloniki provide primary care services to people who, based on criteria and relevant evidence, live in conditions of poverty and social exclusion. The results of the research show that the majority of the beneficiaries who come to the dental offices of welfare structures in Thessaloniki positively evaluate the facilities and the equipment of the structures, the access as well as the staff who work in them, medical and administrative.
CONCLUSIONS:	The present study concludes that the users are satisfied with the dental services provided in the welfare structures in Thessaloniki. It also highlights financial difficulties as the most important reason for attending these dental clinics.
KEYWORDS:	satisfaction, dentistry, welfare, Thessaloniki, public structures, vulnerable groups

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract	5
Κατάλογος Συντομογραφιών	8
Κατάλογος Διαγραμμάτων	8
Κατάλογος Πινάκων	8
Εισαγωγή.....	9
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	11
Κεφάλαιο Πρώτο:	12
1.Θεωρητικό πλαίσιο	12
1.1.Η στοματική υγεία.....	12
1.1.1.Παράγοντες που επηρεάζουν τη στοματική υγεία.....	13
1.1.2.Επίδραση της στοματικής υγείας στην ποιότητα ζωής.....	14
1.1.3.Η κατάσταση της στοματικής υγείας των Ελλήνων	17
1.1.4.Η σημασία της προληπτικής και κοινωνικής Οδοντιατρικής.....	21
1.2.Υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα.....	22
1.2.1.Η οργάνωση των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας.....	22
1.2.2.Ανισότητες πρόσβασης στη φροντίδα στοματικής υγείας.....	23
1.2.3.Ποιότητα στην Οδοντιατρική Περίθαλψη.....	26
1.3.Ικανοποίηση ασθενών	27
1.3.1.Ικανοποίησης ασθενών από υπηρεσίες υγείας	27
1.3.2.Προσδοκίες ασθενούς και ικανοποίηση	28
1.3.3.Παράγοντες επηρεασμού της ικανοποίησης ασθενών.....	30
1.3.4.Η σημασία της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών	33
1.3.5.Υφιστάμενη γνώση: Ικανοποίηση ασθενών από τα κοινωνικά ιατρεία.....	34
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	36
Κεφάλαιο Δεύτερο:	37
2.Μεθοδολογία.....	37
2.1.Σκοπός και Στόχοι Έρευνας	37
2.1.1.Ερευνητικό ερώτημα	37
2.2.Ερευνητικές Μέθοδοι: Ποιοτική Έρευνα	38
2.2.1.Ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες συνεντεύξεις.....	38
2.2.2.Χαρακτηριστικά και μέγεθος δείγματος.....	39

2.2.3.Σχεδιασμός Οδηγού Συνέντευξης.....	39
2.2.4.Προσέγγιση Δείγματος και δυσκολίες προσέγγισης δείγματος.....	40
2.2.5.Ηθική της έρευνας	40
2.3.Επεξεργασία δεδομένων: Απομαγνητοφώνηση συνεντεύξεων.....	41
2.4.Θεματική ανάλυση	41
Κεφάλαιο Τρίτο:	43
3.Ανάλυση Αποτελεσμάτων	43
3.1.Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία.....	43
3.2.Αντιλήψεις για την στοματική υγεία	45
3.3.Χρήση υπηρεσιών για την στοματική υγεία	47
3.4.Οδοντιατρική Φροντίδα	49
3.5.Αξιολόγηση των εγκαταστάσεων.....	54
3.6.Διοικητικές Υπηρεσίες	56
3.7.Προσβασιμότητα	59
Κεφάλαιο Τέταρτο:	62
4.Συζήτηση.....	62
Κεφάλαιο Πέμπτο:	67
5.Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	67
5.1.Μέτρα και πολιτικές Δημόσιας Υγείας.....	68
Βιβλιογραφία.....	70
Ξενόγλωσση	70
Ελληνόγλωσση	77
Παράρτημα Ι	83

Κατάλογος Συντομογραφιών

A.E.I.	Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα
ΑμεΑ	Άτομα με αναπηρία
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Ε.Ε.	Ελάχιστο Εγγυημένο Εισοδήμα
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
Ε.Ο.Ο.	Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ι.Ε.Κ.	Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης
Μ.Κ.Ο.	Μη κυβερνητική οργάνωση
Ο.Ε.Δ.Υ.	Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
Ο.Κ.Α.Ν.Α.	Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
Ο.Ο.Σ.Α.	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
Ο.Τ.Α.	Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Π.Ο.Φ.	Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα
Τ.Ε.Ι.	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Υ.Υ.Κ.Α.	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
DSQ	Dental Satisfaction Questionnaire - Ερωτηματολόγιο Οδοντιατρικής Ικανοποίησης
SQ	Service Quality - Ποιότητα Εξυπηρέτησης

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Ανεκπλήρωτες ανάγκες για οδοντιατρική εξέταση για λόγους οικονομικούς, γεωγραφικούς ή χρόνου αναμονής, 2020.....	19
Διάγραμμα 2: Ποσοστό ατόμων ηλικίας 16 ετών και άνω που αναφέρουν ανεκπλήρωτες ανάγκες για οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία το 2022	20
Διάγραμμα 3: Αυτοαναφερόμενες ανεκπλήρωτες ανάγκες για οδοντιατρική εξέταση κατά φύλο, ηλικία, κύριο λόγο που δηλώθηκε και βαθμό το 2022	20

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Κωδικοί Θεματικής Ανάλυσης.....	41
Πίνακας 2: Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία.....	43

Εισαγωγή

Η οικονομική κρίση είχε δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία (Κυριόπουλος & Τσιάντου, 2010) και ειδικότερα στο επίπεδο της στοματικής υγείας των Ελλήνων (Κουλούρη κ.ά., 2019). Λόγω μειώσεων των εισοδημάτων, εντοπίστηκαν μειώσεις δαπανών του πληθυσμού για τη φροντίδα της οδοντικής κατάστασης, σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού, με αποτέλεσμα περιορισμένες παροχές οδοντιατρικής περίθαλψης στην πρωτοβάθμια φροντίδα (Γιαννούλη & Κόκκορη, 2012; Διαμαντόπουλος & Νιάκας, 2017; Κουλούρη κ.ά., 2019). Διαπιστώνεται από τη διεθνή και ελληνική ερευνητική εμπειρία ότι τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα πλήττονται δυσανάλογα από τις χρηματοπιστωτικές κρίσεις και τις κοινωνικοπολιτικές μεταβολές, τη χαμηλή ανάπτυξη, την επαρκή λειτουργία του κοινωνικού κράτους, τις μεταβολές στη δημόσια υγεία όπως στην περίπτωση της πανδημίας της νόσου COVID-19 (Syngelakis et al., 2020; Syngelakis et al., 2024) και από τους κοινωνικούς καθοριστές της υγείας όπως η κοινωνική τάξη, η ανεργία, οι συνθήκες στέγασης, η επισφαλής και χαμηλού κύρους και χαμηλά αμειβόμενη εργασία, η εκπαίδευση, η ηλικία, το φύλο και η φυλή (Φούσκας, 2023α). Τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα εντοπίζονται κυρίως σε εργασίες με περιορισμένες αποδοχές, ευπρόσβλητες σε υφέσεις της οικονομίας και της απασχόλησης, στην ανεργία και στην ανασφάλεια και ωθούνται στην παραμέληση της υγείας των δοντιών, της θεραπείας και του προληπτικού ελέγχου (Φούσκας, 2023β).

Συχνά, αναπτύσσουν στρατηγικές αντιμετώπισης του πόνου και όχι την πρόληψη ή θεραπεία, λόγω του υψηλού κόστους των οδοντιατρικών εργασιών, αναζητώντας πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας κοινωνικών ιατρείων και ιατρείων μη-κυβερνητικών οργανισμών (Κουλούρη κ.ά., 2019). Στην Ελλάδα, το εθνικό σύστημα υγείας καλύπτει ελάχιστες από τις οδοντιατρικές ανάγκες των πολιτών, με αποτέλεσμα να στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα για οδοντιατρική περίθαλψη. Όμως, μια μεγάλη μερίδα του πληθυσμού αδυνατεί να επισκεφθεί τα ιδιωτικά οδοντιατρεία λόγω των οικονομικών δυσκολιών που αντιμετωπίζει εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Οι πολίτες αυτοί μένουν χωρίς οδοντιατρική θεραπεία, με αποτέλεσμα να υποβαθμίζεται η γενική τους υγεία και η ποιότητα ζωής τους. Για να καταπολεμηθεί αυτή η ανισότητα δημιουργήθηκαν τα δημοτικά ιατρεία στις δομές πρόνοιας, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής φροντίδας σε άτομα τα οποία ζουν σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.

Η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες των προνοιακών δομών της Θεσσαλονίκης και περιλαμβάνει τη διενέργεια μίας ποιοτικής έρευνας. Σκοπός της μελέτης είναι να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα: «Είναι ικανοποιημένοι οι χρήστες από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στις προνοιακές δομές υγείας της Θεσσαλονίκης;»

Αποτελείται από δύο μέρη (Γενικό - Ειδικό) και αριθμεί συνολικά πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο που περιβάλλει την έννοια της στοματικής υγείας και γίνεται αναφορά στα επίπεδα της στοματικής υγείας του Ελληνικού πληθυσμού. Στη συνέχεια περιγράφονται οι υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα και οι ανισότητες που παρατηρούνται στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και παρατίθενται οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και τα οφέλη από την μέτρηση αυτής. Στο δεύτερο μέρος της μελέτης, εξετάζονται προσεκτικά τα ερευνητικά στάδια που ακολουθήθηκαν και τα ευρήματα που προέκυψαν, ενώ παράλληλα αποτυπώνονται ο σκοπός και οι στοχεύσεις της μελέτης. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογία της έρευνας, στα χαρακτηριστικά του δείγματος, στα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για να πραγματοποιηθεί η συλλογή των δεδομένων, στον σχεδιασμό του οδηγού συνέντευξης και θέματα ηθικής δεοντολογίας της μεθοδολογίας και της έρευνας καθώς στα εργαλεία ανάλυσης των συλλεχθέντων δεδομένων. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων. Στη συνέχεια ακολουθούν η συζήτηση για τα ερευνητικά αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο Πρώτο:

1. Θεωρητικό πλαίσιο

1.1. Η στοματική υγεία

Η σύγχρονη διεθνής επιστημονική προσέγγιση αντιλαμβάνεται τη στοματική υγεία ως ένα αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής υγείας του ατόμου, και όχι απλώς, επιφανειακά, ως την υγεία των δοντιών και των ούλων καθώς αποτελεί σημαντικό και καθοριστικό παράγοντα της ποιότητας ζωής (Brian & Weintraub, 2020). Σύμφωνα με τον Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία (World Dental Federation, 2015, American Dental Association, 2016, 2024), η στοματική υγεία ορίζεται ως μία κατάσταση κατά την οποία το άτομο είναι απαλλαγμένο από στοματοπροσωπικό άλγος, στοματική λοίμωξη και έλκη, περιοδοντική νόσο, τερηδόνα, απώλεια δοντιών, καρκινικές βλάβες στο στόμα και το λαιμό και νοσήματα τα οποία επηρεάζουν τη μάσηση, το χαμόγελο, την κατάποση, την ομιλία και μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη συνολική του ευημερία.

Η στοματική υγεία είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διατήρηση τόσο της καλής συνολικής υγείας, όσο και της ευεξίας ενώ το επίπεδό της καθορίζεται από τις πεποιθήσεις και τις αξίες που έχουν τα άτομα και οι κοινότητες (Hescot, 2017). Η ικανότητα προσαρμογής σε διαφορετικές συνθήκες, μαζί με τις εμπειρίες, τις στάσεις και τις προσδοκίες, είναι καθοριστικής σημασίας για τη διατήρηση της στοματικής υγείας. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι ο ρόλος του οδοντίατρου δεν περιορίζεται στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας του στόματος. Ένας επαγγελματίας υγείας θα πρέπει επίσης να έχει επίγνωση του αντίκτυπου της στοματικής υγείας στην ποιότητα ζωής του ατόμου και να συμμετέχει ενεργά στην κατανόηση και υποστήριξη της συνολικής ευημερίας των ασθενών του (Brian & Weintraub, 2020; Hescot, 2017).

Η ικανότητα μάσησης έχει σημαντική επίδραση στη συνολική υγεία, όχι μόνο επειδή βοηθά στην πέψη των τροφών, αλλά και επειδή συμβάλλει στη συνολική σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία (Συγκελάκης & Κωλέτση-Κουνάρη, 2014). Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι σε ενήλικες με λιγότερα από 20 λειτουργικά δόντια, η ικανότητα μάσησης ενδέχεται να είναι μειωμένη (Αποστολόπουλος, 2003; Συγκελάκης & Κωλέτση-Κουνάρη, 2014). Η παραμέληση της στοματικής υγείας μπορεί δυνητικά να οδηγήσει στην ανάπτυξη διαφόρων συστηματικών ασθενειών, όπως η αθηροσκλήρωση, οι πνευμονοπάθειες, ο διαβήτης, οι επιπλοκές της εγκυμοσύνης, το χαμηλό βάρος

γέννησης, η οστεοπόρωση και οι νεφροπάθειες (Αποστολόπουλος, 2003). Η αναζήτηση έγκαιρης οδοντιατρικής φροντίδας και η κατάλληλη παρακολούθηση μπορεί να αποτρέψει αποτελεσματικά την εμφάνιση σοβαρών ασθενειών, τόσο εντός της στοματικής κοιλότητας όσο και σε όλο το σώμα.

Η οδοντιατρική αποτελεί έναν εξειδικευμένο τομέα της ιατρικής, που επικεντρώνεται στην πρόληψη της εμφάνισης της νοσηρότητας, στον έλεγχο, αναστολή ή πλήρη αναστροφή της εξέλιξης της νόσου και στην αποκατάσταση, όσο είναι δυνατόν, της λειτουργικότητας του στοματογναθικού συστήματος που έχει χαθεί από την ανάπτυξη ασθενειών (Αποστολόπουλος, 2003).

1.1.1. Παράγοντες που επηρεάζουν τη στοματική υγεία

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία της στοματικής κοιλότητας αναλύονται σε τέσσερις κατηγορίες οι οποίες είναι οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, οι συμπεριφορικοί παράγοντες, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, και το σύστημα υγείας.

Οι κοινωνικοοικονομικοί καθοριστές/παράγοντες συμπεριλαμβάνουν τους κοινωνικούς, πολιτισμικούς, οικονομικούς παράγοντες που σχετίζονται και διαμορφώνονται από το εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης, την εργασία/το επάγγελμα, την εθνικότητα, το φύλο, την ηλικία, τις κοινωνικές και εθνικές ανισότητες, την ασφαλιστική κάλυψη (Συγκελάκης & Κωλέτση-Κουνάρη, 2014, Φούσκας, 2023β). Με βάση τα στοιχεία του ΟΟΣΑ (OECD, 2015:10), τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος είναι τέσσερις πιθανότερο να εκφράσουν ανικανοποίητες ανάγκες για οδοντιατρική περίθαλψη, από τα νοικοκυριά υψηλού εισοδήματος, λόγω οικονομικών ή άλλων δυσκολιών. Φαίνεται να υπάρχει ισχυρή σχέση ανάμεσα στο επίπεδο της στοματικής υγείας των ατόμων και του κοινωνικοοικονομικού και εκπαιδευτικού τους υπόβαθρου (World Dental Federation, 2015). Ως αποτέλεσμα, τα άτομα με χαμηλότερο κοινωνικό-μορφωτικό επίπεδο τείνουν να έχουν χειρότερη στοματική υγεία και περιορισμένη πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη. Η ανισότητα στην πρόσβαση και στην χρήση οδηγούν καταλήγει να αποκτούν πρόσβαση και χρήση των επαρκών οδοντιατρικών υπηρεσιών μόνο τα 2/3 του πληθυσμού διεθνώς (World Dental Federation, 2015).

Οι συμπεριφορικοί παράγοντες αναφέρονται στον τρόπο ζωής του ατόμου και στις συνήθειες του, συμπεριλαμβανομένης της διατροφής, της κατανάλωσης ζάχαρης και οινοπνευματωδών ποτών, της ατομικής υγιεινής και του καπνίσματος (Petersen & Ogawa, 2005). Οι παράγοντες συμπεριφοράς που προκαλούν στοματικές παθήσεις, όπως το κάπνισμα και η διατροφή με συχνή/μεγάλες ποσότητες ζάχαρης, αποτελούν ταυτόχρονα παράγοντες επικινδυνότητας για χρόνιες παθήσεις όπως ο διαβήτης, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα εγκεφαλικά επεισόδια και μορφές καρκίνου (Petersen & Ogawa, 2005, Φούσκας, 2023α, 2023β).

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως η κοινωνική δομή, η πρόσβαση σε πόσιμο νερό και η επίδραση των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Σύμφωνα με τους Υφαντόπουλο και Ούλη (2010), είναι απαραίτητη η παρουσία ενός δικτύου πρωτοβάθμιας περίθαλψης εστιασμένου στην προληπτική φροντίδα και στη συνέχεια της οδοντιατρικής θεραπείας. Επιπλέον, το σύστημα υγείας επηρεάζει τη στοματική υγεία, συντονίζοντας τις υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης και διασφαλίζοντας ότι είναι εύκολα προσβάσιμες και διαθέσιμες σε όλα τα άτομα, ιδιαίτερα σε εκείνους που ανήκουν σε ευάλωτους (Υφαντόπουλος & Ουλής, 2010) και ειδικούς πληθυσμούς.

Μετά το 1950, για την καταπολέμηση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων, της φτώχειας, της ανέχειας και της παροχής μέτρων ευημερίας, η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας στοχεύει στην καθιέρωση κοινωνικών δικαιωμάτων (υγεία, εργασία, ασφάλιση κτλ.) με πολιτικές παροχών προς τα χαμηλότερα/οικονομικά ασθενέστερα κοινωνικά στρώματα συμπεριλαμβάνοντας πολιτικές αμοιβών, μείωσης φορολογίας για ασθενέστερους, κοινωνική ασφάλιση και περίθαλψη υγειονομική/ιατροφαρμακευτική, επιδοματική, συνταξιοδοτική, κοινωνικών υπηρεσιών και αγαθών πολιτισμού (Σακελλαρόπουλος, 2011; Τσαγκαράκης, 2023).

Στον Ν. 4430/2016¹ (Άρθρο 2 παρ. 8), «ευάλωτες» είναι οι ομάδες πληθυσμού που η ένταξη τους στην κοινωνικοοικονομική ζωή εμποδίζεται από αίτια είτε σωματικά ή ψυχικά, είτε λόγω παραβατικής συμπεριφοράς, και περιλαμβάνουν: i) άτομα με αναπηρία οποιασδήποτε μορφής, ii) εξαρτημένα ή απεξαρτημένα άτομα από ουσίες, iii) παραβατικούς ανηλίκους και φυλακισμένους/αποφυλακισμένους. Ως «ειδικές» είναι οι ομάδες πληθυσμού που η ένταξή τους στην αγορά εργασίας εμποδίζεται λόγω της μειονεκτικής θέσης τους, εξαιτίας οικονομικοκοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων, και περιλαμβάνουν: i) θύματα ενδοοικογενειακής βίας, ii) θύματα παράνομης διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων, iii) άστεγοι, iv) άτομα σε συνθήκες φτώχειας, v) οικονομικοί μετανάστες, vi) πρόσφυγες και εκρεμμούντες αιτούντες άσυλο, vii) αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών, viii) τα άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, ix) μακροχρόνια άνεργοι έως 25 ετών και άνω των 50 ετών.

1.1.2. Επίδραση της στοματικής υγείας στην ποιότητα ζωής

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η στοματική υγεία είναι ζωτικής σημασίας και βασικό συστατικό της συνολικής υγείας, διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην επίτευξη ευημερίας και στη διαμόρφωση της ποιότητας της ζωής του ανθρώπου. Πολυάριθμες κλινικές μελέτες στη σύγχρονη βιβλιογραφία υποστηρίζουν ότι υπάρχει σαφής σύνδεση μεταξύ των

¹ Στην παρ.4 Άρθρο 1 του Ν. 4019/2011 οι Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού διακρίνονταν σε δύο κατηγορίες: «α) Στις «Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού» ανήκουν οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού που η ένταξή τους στην κοινωνική και οικονομική ζωή εμποδίζεται από σωματικά και ψυχικά αίτια ή λόγω παραβατικής συμπεριφοράς. Σε αυτές ανήκουν άτομα με αναπηρίες (σωματικές ή ψυχικές ή νοητικές ή αισθητηριακές), εξαρτημένα ή απεξαρτημένα από ουσίες άτομα, ορθοθετικοί, φυλακισμένοι/αποφυλακισμένοι, ανήλικοι παραβάτες. β) Στις «Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού» ανήκουν οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού οι οποίες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση ως προς την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας, από οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά αίτια. Σε αυτές ανήκουν ενδεικτικά οι άνεργοι νέοι, οι άνεργες γυναίκες, οι άνεργοι άνω των πενήντα ετών, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών και τα μέλη πολύτεκνων οικογενειών, γυναίκες θύματα κακοποίησης, οι αναλφάβητοι, οι κάτοικοι απομακρυσμένων ορεινών και νησιωτικών περιοχών, τα άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες.»

προβλημάτων στοματικής υγείας και των γενικών προβλημάτων υγείας. Σύμφωνα με το U.S. Department of Health and Human Services (2000), οι ιστοί που απαρτίζουν την ανατομική περιοχή της στοματικής κοιλότητας αποτελούν τμήμα ενός ενιαίου οργανισμού. Ευρίσκονται, κατά συνέπεια, σε άμεση και συνεχή επικοινωνία με τον υπόλοιπο οργανισμό και επηρεάζονται από κοινές βιολογικές λειτουργίες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην υγεία του σώματος και στην εμφάνιση των νοσηρών καταστάσεων. Είναι επίσης ευρέως γνωστό, ότι η στοματική κοιλότητα μπορεί να προσφέρει πληροφορίες για διάφορα προβλήματα υγείας, ενώ παράλληλα εντοπίζεται υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στους παράγοντες κινδύνου των στοματικών παθήσεων και ορισμένων χρόνιων νόσων (U.S. Department of Health and Human Services, 2000).

Οι Κομπόλη-Κοντοβαζαϊνίτη και Πανής (2002) αναφέρουν ότι το στοματοπροσωπικό σύστημα χρησιμεύει ως ασπίδα προστασίας ενάντια στη μικροβιακή μόλυνση και στους επιβλαβείς παράγοντες του περιβάλλοντος. Όμως, σε περίπτωση δυσλειτουργίας του, αποτελεί την πύλη εισόδου μικροοργανισμών όπως ιών, βακτηρίων και μυκήτων, που δύνανται να επιφέρουν λοιμώξεις, που διαδοχικά δύνανται να επηρεάσουν τη συνολική κατάσταση της υγείας ενός οργανισμού. Αξίζει να αναφερθεί ότι το βακτήριο *streptococcus mutaus*, που είναι γνωστό ότι προκαλεί τερηδόνα, έχει ανακαλυφθεί σε αθηρωματικές πλάκες και κατεστραμμένες καρδιακές βαλβίδες ασθενών. Αυτό εγείρει ανησυχίες σχετικά με την πιθανή σύνδεσή του με τη στεφανιαία νόσου (Nakano et al., 2006). Ορισμένοι ερευνητές συνιστούν καρδιολογικό έλεγχο σε ασθενείς με προχωρημένη περιοδοντίτιδα, καθώς εντοπίζεται συχνά σοβαρή φλεγμονή των ούλων σε άτομα που έχουν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου (Nakano et al., 2006). Η κακή στοματική υγεία έχει θεωρηθεί ότι συνεισφέρει και στην ανάπτυξη χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας και πνευμονίας ενώ σημαντική συσχέτιση έχει εντοπιστεί και μεταξύ της περιοδοντίτιδας και του σακχαρώδους διαβήτη, καθώς ο διαβήτης πολλαπλασιάζει την πιθανότητα εμφάνισης περιοδοντικής νόσου και η εμφάνιση περιοδοντικής νόσου οδηγεί σε κακή ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα (Grossi & Genco, 1998).

Ο Παπαναγιώτου (1994) τονίζει ότι διάφορες συστηματικές ασθένειες μπορεί να εμφανιστούν με κλινικά συμπτώματα στη στοματική κοιλότητα, γεγονός που μπορεί δυνητικά να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης στοματικών παθήσεων. Μερικά παραδείγματα περιλαμβάνουν τις δερματικές, τις ενδοκρινικές και τις ιογενείς ασθένειες, όπως λοίμωξη από τον ιό HIV, οι διαταραχές του θυρεοειδούς αδένος και οι διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος όπως η λευχαιμία, που μπορεί να εμφανίσουν αρχικά συμπτώματα στο στόμα πριν εκδηλωθούν σε άλλα σημεία του σώματος (Παπαναγιώτου, 1994). Επιπλέον, ορισμένες διατροφικές ανεπάρκειες όπως για παράδειγμα η έλλειψη σιδήρου και η έλλειψη βιταμινών είναι δυνατόν να προκαλέσουν συμπτώματα στη στοματική κοιλότητα, ενώ οι διατροφικές διαταραχές, όπως για παράδειγμα η βουλιμία και η ανορεξία, δύνανται επίσης να προκαλέσουν αλλοιώσεις στους ιστούς του στόματος (Russo et al., 2008).

Σύμφωνα με τους Brian και Weintraub (2020), το στοματοπροσωπικό σύστημα επιτελεί ένα ευρύ φάσμα λειτουργιών το οποίο περιλαμβάνει τις λειτουργίες της μάσησης, της κατάποσης, της ομιλίας, της γεύσης, της αφής, της όσφρησης καθώς και την ικανότητα του ατόμου να χαμογελά, να γελά και να μεταφέρει τα συναισθήματα του μέσω των εκφράσεων του προσώπου του. Κατά συνέπεια, η υγεία του στοματογναθικού συστήματος επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ανθρώπου καθώς και τη συνολική ευημερία του, καθώς σχετίζονται με τις παραπάνω λειτουργίες όπως και με την ψυχολογική και κοινωνική διάσταση που προσφέρει η γενική στοματική ευεξία (Brian & Weintraub, 2020). Ο Locker (1998) τονίζει ότι η στοματική υγεία που αντιλαμβάνεται κάποιος στον εαυτό του, έχει ουσιαστική ανεξάρτητη επίδραση στην ψυχολογική ευεξία, στην αυτοεκτίμηση και στην συνολική ικανοποίηση από τη καθημερινή ζωή. Η κοινωνική διάσταση της στοματικής υγείας είναι εμφανής στην επιρροή που ασκεί στην αυτοεκτίμηση του ατόμου. Παράλληλα, οι παθολογικές καταστάσεις του στόματος μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την κοινωνική αλληλεπίδραση, την εκπαίδευση, την εξέλιξη της σταδιοδρομίας και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου (Locker, 1998). Γενικότερα, οι στοματικές παθήσεις δεν προκαλούν μόνο πόνο και δυσφορία αλλά επιπλέον περιορίζουν τις στοματικές λειτουργίες, όπως τη διατροφή και την επικοινωνία, ενώ επηρεάζουν και την εμφάνιση (Σταμαδιάνος και συν., 2009). Παράμετροι αισθητικής εμφάνισης, όπως το χαμόγελο, η κακοσμία του στόματος (δυσάρεστη αναπνοή) επηρεάζουν την εικόνα του εαυτού, την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση του ατόμου και κατά συνέπεια τις κοινωνικές του σχέσεις, τον τρόπο έκφρασης των συναισθημάτων του, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στην εκδήλωση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (World Dental Federation, 2015).

Όπως αναφέρει το US Department of Health Human Services (2000), στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, η οδοντική τερηδόνα είναι μια κοινή στοματική ασθένεια σε παιδιά ηλικίας 5-17 ετών, με ποσοστά σημαντικά υψηλότερα από το άσθμα και την αλλεργική ρινίτιδα. Τα οδοντιατρικά νοσήματα οδηγούν σε απώλεια 51 εκατομμυρίων σχολικών ωρών κάθε χρόνο, επηρεάζοντας δυσανάλογα τα παιδιά με χαμηλότερο εισόδημα. Αυτά τα παιδιά όντας περισσότερο ευάλωτα καθώς έχουν μειωμένη πρόσβαση σε οδοντιατρική περίθαλψη, περιορίζουν 12 φορές περισσότερο τη συμμετοχή τους στο σχολικό περιβάλλον, σε σχέση με παιδιά οικογενειών με υψηλότερο εισόδημα, καθώς ο πόνος που προκαλείται από τη νόσο περιορίζει τις δραστηριότητες τους (US Department of Health Human Services, 2000). Ακόμα, η ανεπαρκής στοματική υγιεινή που συνδέεται με τη νόσο τερηδόνα έχει αρνητικές επιπτώσεις στη διατροφή και την ανάπτυξη των παιδιών. Η τερηδόνα μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια ενός ή περισσότερων δοντιών, γεγονός που επηρεάζει την ποιότητα ζωής του ασθενούς καθώς μπορεί να προκαλέσει προβλήματα αισθητικής και κατ' επέκταση ψυχολογικές διαταραχές (US Department of Health Human Services, 2000). Σε κάποιες περιπτώσεις, η ύπαρξη πολλών τερηδονισμένων δοντιών καθώς και οι πολλαπλοί

τραυματισμοί στο κρανιοπροσωπικό σύμπλεγμα μπορεί να υποδηλώνουν παραμέληση ή ακόμα και παιδική κακοποίηση (Kellog et al., 2005).

Εν κατακλείδι, η καλή στοματική υγεία είναι ζωτικής σημασίας σε κάθε στάδιο της ζωής του ανθρώπου συμβάλλοντας στην ευτυχία, στην ευημερία του και στη θετική προσέγγισή του προς τη ζωή (World Dental Federation, 2015). Έρευνες έχουν δείξει ότι η κακή στοματική υγεία δεν επηρεάζει μόνο την ατομική ευημερία, αλλά παράλληλα έχει οικονομικές επιπτώσεις στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και στην κοινωνία συνολικά (Συγκελάκης και συν., 2013). Επί του παρόντος, υπάρχει σημαντική αύξηση του ενδιαφέροντος μεταξύ ερευνητών, οικονομολόγων, και κοινωνικών αναλυτών σε όλο τον κόσμο σχετικά με τη στοματική υγεία του πληθυσμού. Τα τελευταία χρόνια, διεθνείς οργανισμοί όπως ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, ο Π.Ο.Υ. και η Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία δίνουν έμφαση στη στοματική υγεία και τις επιπτώσεις της στην κοινωνία, την οικονομία και την ευημερία των ατόμων (Αραπαντώνη, 2014).

1.1.3. Η κατάσταση της στοματικής υγείας των Ελλήνων

Στο ελληνικό πλαίσιο έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές μελέτες αξιολόγησης της στοματικής υγείας του πληθυσμού, οι οποίες διεξήχθησαν το 1980 και το 2000. Η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (ΕΟΟ) διεξήγαγε μελέτη αξιολόγησης από το 2001 έως το 2005. Το 1985 ο ΠΟΥ διεξήγαγε με το ΥΥΚΑ (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) (Ουλής και συν., 2009) μελέτη αξιολόγησης. Βάσει των ερευνητικών ευρημάτων, προκύπτει ότι η στοματική υγεία των κατοίκων της χώρας έχει βελτιωθεί σε σχέση με προηγούμενες, παρελθοντικές περιόδους. Οι πιο συχνές παθήσεις που παρατηρούνται είναι η τερηδόνα και οι περιοδοντικές παθήσεις. Ωστόσο, τα αποτελέσματα διαφέρουν σημαντικά μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων και περιοχών. Ο αγροτικός πληθυσμός και τα άτομα με χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι στην τερηδόνα και στην περιοδοντική νόσο. Οι κυριότερες αιτίες επίσκεψης σε οδοντίατρος είναι i) πόνος κατά 31,9%, ii) προληπτικός έλεγχος κατά 34%, αλλά πολύ υψηλό ποσοστό στοματικών νοσημάτων παραμένει χωρίς θεραπεία, γεγονός ερμηνεύει τον μειωμένο αριθμό οδοντιατρικών επισκέψεων κατά 0,7 ανά άτομο ετησίως (Ουλής και συν., 2009). Ενώ, όπως είναι αποδεκτό, η οδοντόκρεμα με φθόριο είναι ευεργετική για τη στοματική υγεία, η κατανάλωσή της στην χώρα είναι κάτω από τον μέσο της Ευρώπης, στα 190 ml έναντι 310 ml. Το 35,4% των Ελλήνων μόνον βουρτσίζουν τα δόντια τους περισσότερες από 1> φορές ανά ημέρα, το 59,7% ανά 1 φορά την ημέρα ή λιγότερο συχνά 1<, το 4,9% ποτέ (Ουλής και συν., 2003).

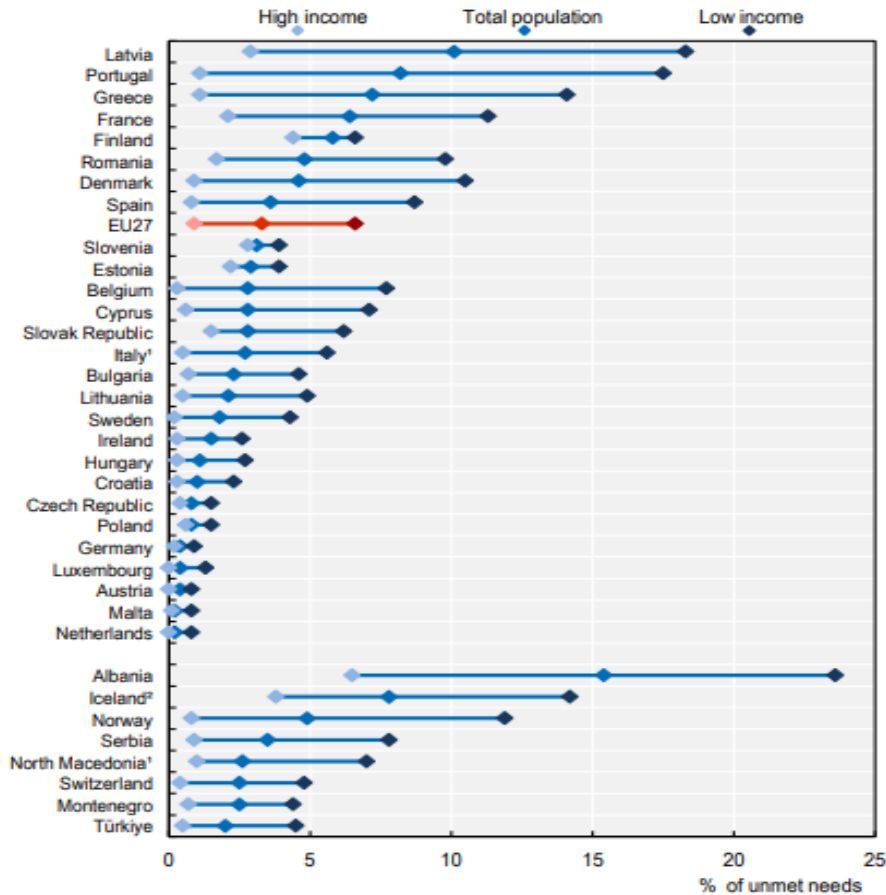
Ειδικότερα, σύμφωνα με την ανάλυση των δεικτών τερηδονικής προσβολής των δοντιών, ο επιπολασμός της νόσου παραμένει υψηλός τόσο ανάμεσα στα παιδιά όσο και στους ενήλικες, παρόλο που έχει σημειωθεί μια σημαντική μείωση τα τελευταία 20 χρόνια, ιδιαίτερα λόγω της ευρείας χρήσης

του φθορίου ως προληπτικό μέσο (Ε.Ο.Ο, 2005; Ουλής και συν., 2009). Όσον αφορά τον καρκίνο της στοματικής κοιλότητας, δυστυχώς υπάρχει έλλειψη εθνικών επιδημιολογικών δεδομένων στη χώρα μας. Υπολογίζεται ότι διαγιγνώσκονται περίπου 1.200 νέα κρούσματα κάθε χρόνο. Στα στοιχεία του ΠΟΥ του 2005 αναφέρεται ότι ο καρκίνος του στόματος κατατάσσεται γενικά στην όγδοη θέση ως προς τη συχνότητα και απαντάται συνήθως στον αντρικό πληθυσμό με επίπτωση 1-10 περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού (ΥΥΚΑ, 2008). Λόγω της μεγάλης σοβαρότητας του καρκίνου του στόματος, το σχετικό ποσοστό πενταετούς επιβίωσης παραμένει χαμηλό ακόμη και σε χώρες με ικανοποιητικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Για την χώρα η θνησιμότητα από τον καρκίνο του στόματος εντοπίζεται για τους άντρες στο 1,7 και για τις γυναίκες στο 0,5 (Ουλής και συν., 2003). Τέλος, οι συγγενείς παθήσεις της στοματογναθοπροσωπικής περιοχής είναι περίπου 500 περιπτώσεις. Η πιθανότητα εμφάνισης ανωμαλίας σε κρανιοπροσωπικό βαθμό είναι 1% και οι επιδράσεις για χειλοσχιστίες και υπερωιοσχιστίες είναι 1,5 περιπτώσεις ανά 1000 γεννήσεις (ΥΥΚΑ, 2008).

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, καθώς και από τις επισημάνσεις της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, οι ανάγκες οδοντιατρικής περίθαλψης των Ελλήνων που μένουν χωρίς θεραπεία, έχουν κλιμακωθεί λόγω της οικονομικής κρίσης των τελευταίων χρόνων (ΕΟΟ, 2022). Επομένως υπάρχει επιτακτική ανάγκη για έγκαιρη και αποτελεσματική παρέμβαση για την αντιμετώπιση αυτών των αυξανόμενων οδοντιατρικών αναγκών. Σε αντίθετη περίπτωση, θα υπάρξει περαιτέρω επιδείνωση της στοματικής υγείας των πολιτών, θέτοντας την Ελλάδα σε μειονεκτική θέση σε σύγκριση με άλλες χώρες της ΕΕ όσον αφορά την οδοντιατρική περίθαλψη (Ουλής, 2015).

Όπως αποτυπώνεται στα στοιχεία του ΟΟΣΑ (OECD, 2022), το 2020 στην Ελλάδα περισσότερα από 1 στα 6 άτομα με το χαμηλότερο εισόδημα, ανέφεραν ότι διαβιούσαν χωρίς κάποια ιατρική περίθαλψη όταν τη χρειάζονταν, με το κόστος να ήταν ο κύριος λόγος για αυτές τις ανεκπλήρωτες ανάγκες. Περισσότερο από το 7% στην Ελλάδα ανέφεραν ανεκπλήρωτες ανάγκες για οδοντιατρική φροντίδα το 2020 για οικονομικούς λόγους (OECD, 2022) (Βλ. Διάγραμμα 1).

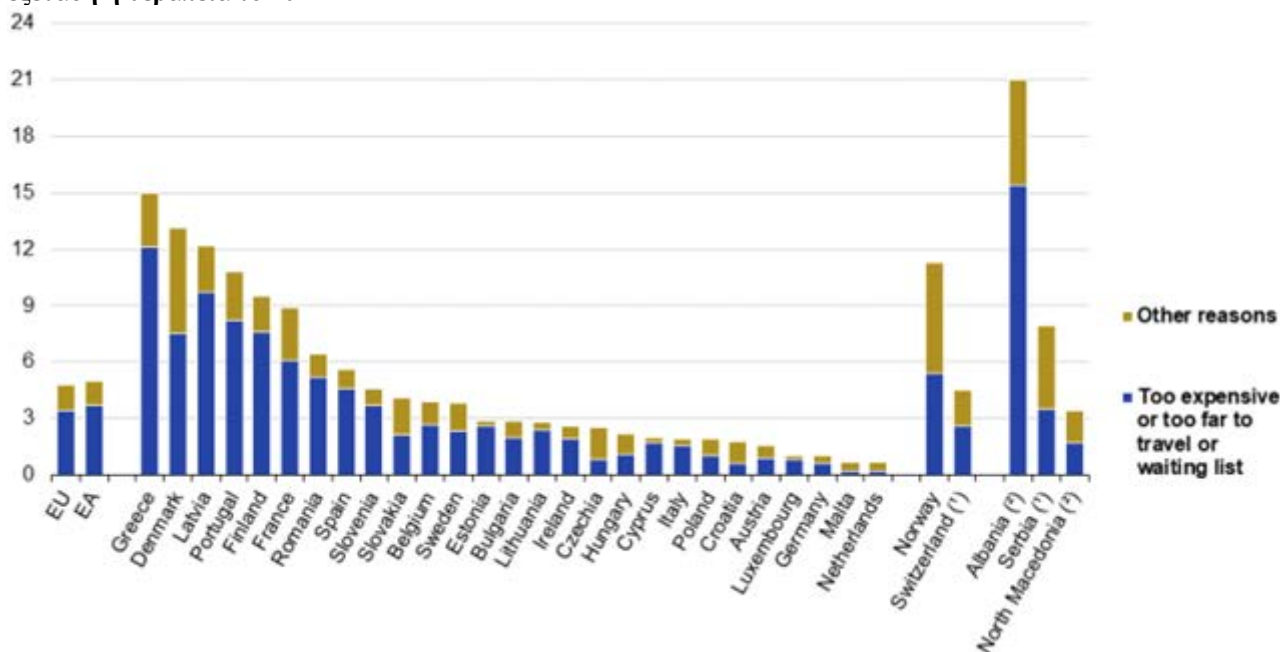
Διάγραμμα 1: Ανεκπλήρωτες ανάγκες για οδοντιατρική εξέταση για λόγους οικονομικούς, γεωγραφικούς ή χρόνου αναμονής, 2020



Πηγή: OECD/European Union (2022) <https://tinyurl.com/bdssysvk>

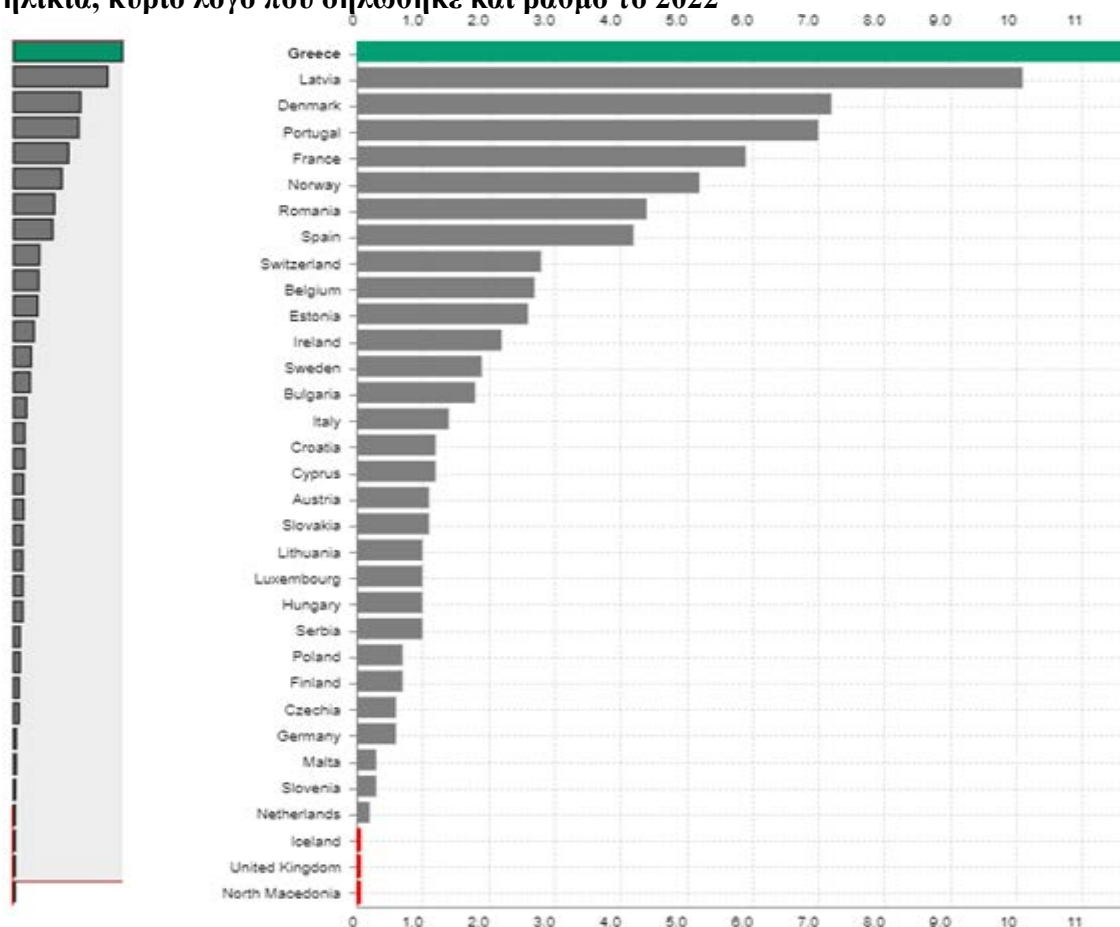
Σε στοιχεία της Eurostat (2024a) (βλ. Διάγραμμα 3) αναφορικά με τις αυτοαναφερόμενες ανεκπλήρωτες ανάγκες για οδοντιατρική εξέταση κατά φύλο και ηλικία, η Ελλάδα κατέχει την υψηλότερη θέση. Επίσης, το 2022 στη Δανία, στην Ελλάδα, στο Λουξεμβούργο, στις Κάτω Χώρες και στη Φινλανδία, τα άτομα ηλικίας 16-44 ετών ήταν πιθανότερο να αναφέρουν ανεκπλήρωτες ανάγκες για οδοντιατρική περίθαλψη εξαιτίας εξόδων, απόστασης, λιστών αναμονής (Eurostat 2024b) (Διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2: Ποσοστό ατόμων ηλικίας 16 ετών και άνω που αναφέρουν ανεκπλήρωτες ανάγκες για οδοντιατρική εξέταση ή θεραπεία το 2022



Πηγή: Eurostat, 2024a <https://tinyurl.com/2w57tj3t>

Διάγραμμα 3: Αυτοαναφερόμενες ανεκπλήρωτες ανάγκες για οδοντιατρική εξέταση κατά φύλο, ηλικία, κύριο λόγο που δηλώθηκε και βαθμό το 2022



Πηγή: Eurostat, 2024b <https://tinyurl.com/mt23ydus>

1.1.4. Η σημασία της προληπτικής και κοινωνικής Οδοντιατρικής

Το ανθρώπινο όν όντας «κοινωνικό όν» αντιλήφθηκε την αναγκαιότητα της πρόληψης των νοσημάτων, η οποία διατυπώνεται ήδη τον 5ο Π.Χ. αιώνα από τον Ιπποκράτη, με τη σοφή ρήση «κάλλιον το προλαμβάνειν ή θεραπεύειν». Στην οδοντιατρική επιστήμη, η έννοια της πρόληψης, είναι συνδεδεμένη με τη νόσο της τερηδόνας και με τις παθήσεις του περιοδοντίου που αποτελούν τις πιο διαδεδομένες στοματικές ασθένειες παγκοσμίως. Σύμφωνα με τον Αποστολόπουλο Απόστολο (2003), η προληπτική οδοντιατρική διερευνά, αξιολογεί και εξαλείφει τους παράγοντες εκείνους που μπορούν να οδηγήσουν δυνητικά στην εμφάνιση στοματικών παθήσεων. Ακόμα, περιλαμβάνει μια σειρά μέτρων και δράσεων που αποσκοπούν στην ενίσχυση και στη διατήρηση της υγείας τόσο των ούλων όσο και των δοντιών του ασθενούς. Τα μέτρα πρόληψης αφορούν την ενημέρωση του κοινού για την υγεία του στόματος και την εκπαίδευση αυτών στους κανόνες στοματικής υγιεινής, για την αποφυγή της εμφάνισης των οδοντιατρικών παθήσεων (Αποστολόπουλος, 2003). Στόχος της προληπτικής οδοντιατρικής είναι η διατήρηση της υγείας των δοντιών και των ούλων του ασθενούς, μειώνοντας με τον τρόπο αυτό τον κίνδυνο τερηδόνας και ασθενειών των ούλων όπως ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα κ.ά. (Αποστολόπουλος, 2003).

Οι Κωλέτση-Κουνάρη και Μαμάη-Χωματά (2007) αναφέρουν ότι η κοινωνική οδοντιατρική αποτελεί ταυτόχρονα τμήμα της δημόσιας υγείας αλλά και εξειδικευμένος τομέας της οδοντιατρικής ωστόσο, παρά το γεγονός ότι αναπτύχθηκε μέσα στους κόλπους της οργανωμένης κλινικής οδοντιατρικής, η οντότητα της αντικατοπτρίζει περισσότερο τη δημόσια υγεία. Παρέχει υπηρεσίες σε κοινωνικό επίπεδο και για το λόγο αυτό εστιάζει τις δραστηριότητες της σε επίπεδο κοινότητας. Το αντικείμενο της κοινωνικής οδοντιατρικής αφορά την προαγωγή και την αγωγή της στοματικής υγείας, με σκοπό την πρόληψη και τον έλεγχο των νόσων του στόματος στο σύνολο του πληθυσμού, υπογραμμίζουν οι Κωλέτση-Κουνάρη & Μαμάη-Χωματά (2007). Επιπλέον, ασχολείται με τον σχεδιασμό μέτρων δημόσιας υγείας (π.χ. φθορίωση νερού, έλεγχος της διατροφής κ.α.) και κανονισμών που συμβάλλουν στην προστασία και στην αναβάθμιση της στοματικής υγείας (Κωλέτση-Κουνάρη & Μαμάη-Χωματά, 2007). Ακόμα, στο πλαίσιο της περιλαμβάνεται η αξιολόγηση του επιπέδου της στοματικής υγείας, ο εντοπισμός των ανισοτήτων, και η εκτίμηση των αναγκών οδοντιατρικής φροντίδας, καθώς και η επιδημιολογική παρακολούθηση. Στόχος είναι η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος επιτήρησης για την παρακολούθηση, αξιολόγηση και αντιμετώπιση των οδοντιατρικών παθήσεων (Κωλέτση-Κουνάρη & Μαμάη-Χωματά, 2007). Στη συνέχεια, ακολουθεί η διαμόρφωση στρατηγικής για τη στοματική υγεία και η ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών παρέμβασης και προγραμμάτων οδοντιατρικής φροντίδας σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Με τον τρόπο αυτό επιδιώκεται η εξάλειψη των ανισοτήτων και η διασφάλιση

της καθολικής πρόσβασης των πολιτών στις οδοντιατρικές υπηρεσίες, επιτυγχάνοντας τη βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσω οργανωμένων προσπαθειών της κοινωνίας (Κωλέτση-Κουνάρη & Μαμάη-Χωματα 2007). Τέλος, η κοινωνική οδοντιατρική σχετίζεται με την αξιολόγηση και τη διασφάλιση αποτελεσματικών και ποιοτικών παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, αξιοποιώντας τα ευρήματα των ερευνών για την ανάπτυξη καινοτόμων μεθόδων και προγραμμάτων υπέρ της στοματικής υγείας του πληθυσμού (Κωλέτση-Κουνάρη & Μαμάη-Χωματα 2007).

1.2. Υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα

1.2.1. Η οργάνωση των υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας

Στη Ελλάδα, η έλλειψη συστηματικής εθνικής πολιτικής για τη στοματική υγεία έχει οδηγήσει σε άναρχη ανάπτυξη της παροχής υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας, η οποία λειτουργεί κατά βάση χωρίς συντονισμό. Σύμφωνα με την Υποεπιτροπή Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Περίθαλψης της Εθνικής Επιτροπής Στοματικής Υγείας (2007), η πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη, η οποία αντιπροσωπεύει το 90% των οδοντιατρικών υπηρεσιών, παρέχεται κυρίως από τον ιδιωτικό τομέα, όπου η δαπάνη, ανά περίπτωση, είτε καλύπτεται από τους ιδιώτες, είτε εν μέρει από το Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης. Το κύριο πρόβλημα του ιδιωτικού τομέα είναι η αδυναμία σύναψης συμβάσεων με τα ασφαλιστικά ταμεία. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι δεν έχει θεσπιστεί ένα ρεαλιστικό κρατικό τιμολόγιο των στοματικών θεραπειών καθώς οι υπάρχουσες προτεινόμενες αμοιβές θεωρούνται πολύ χαμηλές (ΥΥΚΑ, 2008).

Σύμφωνα με τον Συγκελάκη (2014), οι οδοντιατρικές υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας παρέχονται από τα ιδιωτικά οδοντιατρεία και από τις δημόσιες δομές, στις οποίες περιλαμβάνονται τα δημόσια, πανεπιστημιακά και στρατιωτικά νοσοκομεία νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, οι δομές των ΟΤΑ (δημοτικά ιατρεία, κινητές μονάδες προληπτικής οδοντιατρικής), τα ιατρεία των οδοντιατρικών σχολών, τα οδοντιατρεία του ΟΕΔΥ, του ΟΚΑΝΑ, και των ΜΚΟ.

Στα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν οδοντιατρεία, τα οποία προσφέρουν δευτεροβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη σε όλα τα άτομα του πληθυσμού που χρειάζονται νοσοκομειακή υποστήριξη (συνήθως άτομα με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό και συστηματικά νοσήματα), καθώς και σε ασθενείς των νοσοκομείων. Επίσης, παρέχονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης κυρίως σε άτομα με αναπηρία, αλλά και στο ευρύ κοινό και στους άπορους, ενώ παράλληλα αντιμετωπίζονται και επείγοντα περιστατικά (Συγκελάκης, 2014).

Ο Ουλής (2015) παρουσιάζει μια πρόταση για την ενίσχυση και την αναδιάρθρωση των υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης στον δημόσιο τομέα. Στην ανάλυσή του αναδεικνύει τις σημερινές προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο ιδιωτικός και ο δημόσιος τομέας σε ό,τι αφορά την

πολιτική στοματικής υγείας, την οποία χαρακτηρίζει ελλιπής. Συγκεκριμένα, σημειώνει την απουσία συγκεκριμένης πολιτικής στοματικής υγείας που να προάγει την πρόληψη και την έλλειψη στρατηγικής για την αντιμετώπιση των ειδικών ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Επιπλέον, επισημαίνει την ανεπαρκή παροχή από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), τόσο της πρωτοβάθμιας στοματικής φροντίδας, όσο και της δευτεροβάθμιας στοματικής φροντίδας για ειδικές ομάδες πληθυσμού όπως τα παιδιά και τα άτομα με αναπηρία.

Σύμφωνα με τους Κοσιώνη και Ραχιώτη (2010), ένα ζήτημα που επηρεάζει πολύ την ελληνική κοινωνία είναι η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης για τους ηλικιωμένους, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για προσθετική οδοντιατρική εργασία. Δεδομένου του χαμηλού εισοδήματός τους, πολλά ηλικιωμένα άτομα δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στην οικονομική επιβάρυνση που συνεπάγονται τέτοιες διαδικασίες. Ως αποτέλεσμα, συχνά παραμένουν χωρίς κατάλληλη προσθετική αποκατάσταση για παρατεταμένες χρονικές περιόδους, και οδηγούνται σε αρνητικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις και προβλήματα υγείας (Κοσιώνη & Ραχιώτης, 2010). Είναι κρίσιμο για το κράτος να ενισχύσει τα ασφαλιστικά ταμεία για την οικονομική κάλυψη των οδοντιατρικών αναγκών αυτών των ασθενών. Επιπλέον, είναι σημαντικό να παρέχεται υποστήριξη σε ηλικιωμένα άτομα που εξαρτώνται και δεν μπορούν να αναζητήσουν οδοντιατρική θεραπεία μόνοι τους (Αποστολόπουλος, 2003). Η δημιουργία εξειδικευμένων εγκαταστάσεων για την εξυπηρέτηση ασθενών με περιορισμένη κινητικότητα, όπως και η ενίσχυση του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι» με την απασχόληση εξειδικευμένων οδοντιάτρων κρίνεται απαραίτητη.

1.2.2. Ανισότητες πρόσβασης στη φροντίδα στοματικής υγείας

Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη δεν είναι η ίδια για όλους τους πολίτες. Στην πραγματικότητα, υπάρχουν σημαντικές ανισότητες στην υγεία ανάμεσα στις κοινωνίες των διάφορων χωρών αλλά και μεταξύ των πολιτών της ίδιας κοινωνίας (Βλασιάδης και συν., 2021). Σύμφωνα με τον Τουντα και Φρισήρα (2000), το επίπεδο της ιατρικής περίθαλψης καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει ένα άτομο. Το επίπεδο εκπαίδευσης, το εισόδημα και τα γενικά κοινωνικά χαρακτηριστικά αποτελούν καθοριστικά στοιχεία.

Ο παράγοντας της στοματικής υγείας στη χώρα μας, κυμαίνεται σε πολύ χαμηλό επίπεδο. Τα αποτελέσματα έρευνας που διεξήγαγε η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία είναι απογοητευτικά, καθώς βρέθηκε ότι το 60% των παιδιών, πάσχουν από τερηδόνα. Μεταξύ των ενηλίκων, η κατάσταση είναι ακόμη πιο ανησυχητική, καθώς λιγότερο από το 1% των ατόμων ηλικίας 35 - 44 ετών έχουν υγιή δόντια (Βλασιάδης και συν., 2021). Δυστυχώς, ένας σημαντικός αριθμός πολιτών δεν έχει πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη. Το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 16 ετών και άνω που δεν έχουν πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι 10,6%, και είναι αρκετά υψηλό σε σύγκριση με

τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο που βρίσκεται στο 7,9% (Κουλουρη και συν., 2019). Αν και η Ελλάδα έχει μια από τις υψηλότερες αναλογίες οδοντιάτρων σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό, το ετήσιο ποσοστό οδοντιατρικών επισκέψεων είναι το χαμηλότερο μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών (Βλασιάδης και συν., 2019).

Επιπλέον, σύμφωνα με την Μπιτσώρη και συν. (2016), η πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα παρέχεται κυρίως μέσω των ιδιωτικών παρόχων, ενώ ο δημόσιος τομέας έχει έναν δευτερεύοντα ρόλο. Αξίζει να σημειωθεί ότι το σύστημα οδοντιατρικής περίθαλψης της Ελλάδας είναι το πιο ιδιωτικοποιημένο μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Από το σύνολο των ιδιωτικών ιατρικών δαπανών των νοικοκυριών, οι δαπάνες για τις ιδιωτικές οδοντιατρικές υπηρεσίες αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό (Τούντας και συν., 2016). Σύμφωνα με το Special Eurobarometer (2007), η μείωση του εισοδήματος έχει αρνητικές επιπτώσεις στο επίπεδο της στοματικής υγείας, καθώς ασκεί πίεση στον προϋπολογισμό του νοικοκυριού και περιορίζει την πρόσβαση σε ιδιωτικές υπηρεσίες περίθαλψης. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός, ότι περίπου το 75% των Ελλήνων πολιτών θεωρεί πως η οδοντιατρική φροντίδα είναι οικονομικά απρόσιτη, ενώ ο αντίστοιχος ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι στο ποσοστό του 30% (Special Eurobarometer, 2007).

Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, η κατάσταση έχει γίνει πιο δύσκολη λόγω της οικονομικής κρίσης, καθώς έχει μειωθεί αισθητά το διαθέσιμο εισόδημα και η αγοραστική δύναμη. Σύμφωνα με έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ, η οποία αναφέρεται στην εφημερίδα "Καθημερινή" (2016), σημειώθηκε σημαντική μείωση στις οδοντιατρικές δαπάνες στα ελληνικά νοικοκυριά από το 2009 έως το 2015. Η μείωση αυτή ανέρχεται σε ποσοστό 64%, με τις δαπάνες να μειώνονται από 1,95 δισ. ευρώ το 2009 (που ισοδυναμεί με μέση ετήσια ιδιωτική οδοντιατρική δαπάνη ανά νοικοκυριό 473,4 ευρώ) σε 701 εκατομμύρια ευρώ το 2015 (που ισοδυναμεί με μέση ετήσια δαπάνη ανά νοικοκυριό 169,5 ευρώ). Η έρευνα υπογραμμίζει επίσης ότι τα αστικά κέντρα, τα νοικοκυριά χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος και οι οικογένειες με ένα μόνο εργαζόμενο μέλος έχουν βιώσει τις μεγαλύτερες μειώσεις στις δαπάνες για οδοντιατρικές υπηρεσίες.

Κατά την ίδια περίοδο (2009 έως 2015), το Ελληνικό κράτος μείωσε σημαντικά τις δαπάνες για δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη. Συγκεκριμένα οι κρατικές δαπάνες μειώθηκαν κατά 61% ενώ οι δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης για τις οδοντιατρικές υπηρεσίες κατά 80% (Karatzanis et al, 2012). Οι προσπάθειες εξορθολογισμού των δαπανών και οι ανάγκες αντιμετώπισης των οικονομικών ελλειμμάτων έχουν φέρει τον τομέα της υγείας σε δύσκολη κατάσταση. Άλλωστε, μία από τις βασικές εθνικές δεσμεύσεις που ανελήφθησαν κατά την υπογραφή του Μνημονίου ήταν η μείωση των δαπανών υγείας (Παπαναστασίου και Πετμεζίδου, 2015). Σύμφωνα με έρευνα που διεξήγαγαν η Κουλούρη κ.ά. (2019), διαπιστώθηκε ότι οι ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή και ανθρώπινο δυναμικό είχαν αρνητικό αντίκτυπο στη παροχή δημόσιας οδοντιατρικής περίθαλψης. Στην έρευνα

συμμετείχαν γιατροί, νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα, καθώς και από μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ). Οι συμμετέχοντες τόνισαν επίσης το θέμα της μεγάλης ζήτησης για εθελοντικές δομές όπως κοινωνικά ιατρεία, οργανώσεις και συλλόγους, με σκοπό τη διασφάλιση της βασικής περίθαλψης, ιδιαίτερα μεταξύ των ευπαθών κοινωνικών ομάδων, που έχουν πληγεί δυσανάλογα λόγω της οικονομικής κρίσης των τελευταίων ετών (Κουλούρη κ.ά, 2019).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι εκτός από το εισόδημα, η οικονομική κρίση έχει αντίκτυπο και στην ψυχολογική ευεξία των ανθρώπων. Λόγω της γενικότερης αίσθησης ανασφάλειας, τα άτομα τείνουν να δίνουν προτεραιότητα σε άμεσα ζητήματα, ενώ αγνοούν θέματα όπως η στοματική υγεία, τα οποία λανθασμένα θεωρούν λιγότερο σημαντικά. (Zimmermann, 2008). Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, το επίπεδο οδοντιατρικής περίθαλψης και υγείας επηρεάζεται καθοριστικά από το εισόδημα (Zavras et al, 2004). Όταν υπάρχουν οικονομικές δυσκολίες, οι τακτικές προληπτικές επισκέψεις μειώνονται σημαντικά και τα άτομα συνήθως αναζητούν οδοντιατρική βοήθεια μόνο σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2006).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, παρατηρείται ότι τα μειονεκτούντα και περιθωριοποιημένα άτομα, καθώς και αυτά που βιώνουν τη φτώχεια, είναι οι κοινωνικές ομάδες που τείνουν να έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται περισσότερο από τις στοματικές παθήσεις (Δημητριάδης και συν., 2008). Παρατηρείται ότι η οικονομική κρίση έχει μεγεθύνει το ζήτημα των κοινωνικών ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και ταυτόχρονα συμβάλλει στον αποκλεισμό μεγάλων ομάδων πληθυσμού από την λήψη οδοντιατρικών υπηρεσιών, γεγονός που εγείρει βάσιμες ανησυχίες σχετικά με τις μακροπρόθεσμες συνέπειες για την υγεία των πολιτών (Διαμαντόπουλος, 2015). Είναι προφανές ότι όλες οι κοινωνικές ομάδες επηρεάζονται από την κρίση, αλλά όχι στον ίδιο βαθμό. Το αποτέλεσμα είναι, οι ανισότητες να εντείνονται περισσότερο, επηρεάζοντας ιδιαίτερα τις ευάλωτες και ειδικές ομάδες του πληθυσμού όπως είναι οι άνεργοι, οι ηλικιωμένοι, οι χαμηλόμισθοι και άλλοι (Ιωακειμόγλου, 2010). Κατ' αυτόν τον τρόπο, οι εισοδηματικές ανισότητες οδηγούν σε κοινωνικές ανισότητες οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν σε ανισότητες στο επίπεδο στοματικής υγείας.

Δεδομένου αυτού του πλαισίου, είναι ζωτικής σημασίας για την κυβέρνηση να αντιμετωπίσει αυτό το ζήτημα, λαμβάνοντας υπόψη τον βαθύ αντίκτυπό του τόσο στο κοινωνικό όσο και στο οικονομικό επίπεδο. Είναι απαραίτητο να αναπτυχθεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική με στόχο την εξάλειψη των κοινωνικών ανισοτήτων και τη διασφάλιση της βέλτιστης στοματικής υγείας για όλα τα μέλη του πληθυσμού (Βλασιάδης και συν., 2021). Μια προφανής απεικόνιση των ανισοτήτων στη στοματική υγεία είναι ο επιπολασμός της τερηδόνας, η οποία πλήττει το 97% των 12 χρονών παιδιών στις Φιλιππίνες, σε σύγκριση με μόλις το 16% των παιδιών ηλικίας 6-19 ετών στην Ιαπωνία (World Dental Federation, 2015).

Τέλος, σύμφωνα με την Μπιτσώρη και συν. (2016), τα επιδημιολογικά στοιχεία υποδηλώνουν μια αξιοσημείωτη σύνδεση μεταξύ ορισμένων γεωγραφικών περιοχών και της εμφάνισης στοματικών και οδοντικών παθήσεων. Συγκεκριμένα, οι αγροτικές περιοχές φαίνεται να βρίσκονται σε μειονεκτική θέση σε σύγκριση με τα αστικά κέντρα, κυρίως λόγω της περιορισμένης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ακόμη και αν υπάρχουν διαθέσιμα ιατρεία και κλινικές, ενδέχεται να μην είναι τεχνολογικά σύγχρονα. Επιπλέον, το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων φαίνεται να αποτελεί σημαντική αιτία της ανισότητας. Καθώς το μορφωτικό επίπεδο μειώνεται, τείνει να υπάρχει μεγαλύτερη εμφάνιση παθήσεων του στόματος (Μπιτσώρη και συν., 2016).

1.2.3. Ποιότητα στην Οδοντιατρική Περίθαλψη

Παρόλο που έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί για την ποιότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών, εξακολουθεί να απουσιάζει ένα παγκοσμίως αποδεκτό εννοιολογικό πλαίσιο για τον ορισμό της ποιότητας. (Campbell & Tickle, 2013). Η Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία (World Dental Federation, 2017) έχει περιγράψει την ποιότητα ως «μια επαναληπτική διαδικασία στην οποία συμμετέχουν οδοντίατροι, ασθενείς και άλλοι κοινωνικοί εταίροι για την ανάπτυξη και διατήρηση στόχων και μέτρων για την επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων στην υγεία». Ενώ με τη δήλωση αυτή αναγνωρίζεται ότι η μέτρηση της ποιότητας είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών, ο συγκεκριμένος ορισμός δεν περιλαμβάνει τις σημαντικές πτυχές της ποιότητας στην οδοντιατρική περίθαλψη, η οποία διαφέρει αρκετά από άλλες υπηρεσίες υγείας ώστε να αξίζει τον δικό της ορισμό (Byrne et al., 2019). Κατά συνέπεια, εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη επαρκών πληροφοριών σχετικά με την εφαρμογή της ολικής ποιότητας στην οδοντιατρική.

Η αξιολόγηση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών μπορεί να είναι δύσκολη λόγω της άυλης φύσης τους, ενώ η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς είναι καθοριστική στην παροχή αυτών των υπηρεσιών (Baadoudi et al., 2016). Όπως έχει αναφερθεί από την Αραπαντώνη (2014), η χρήση των ιατρικών και οδοντιατρικών υπηρεσιών διακατέχεται από αβεβαιότητα και ιδιαιτερότητα. Η ίδια συγγραφέας εξηγεί, ότι οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να προβλέψουν πότε θα χρειαστούν υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης και επιπλέον κάθε οδοντιατρικός ασθενής έχει τις δικές του ατομικές ανάγκες και απαιτήσεις. Η χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών θεωρείται συνήθως ανεπιθύμητη και μπορεί να προκαλέσει άγχος στους ασθενείς (Μανιαδάκης & Υφαντόπουλος, 1996). Άλλωστε, έχει αποδειχθεί ότι ο φόβος για τον οδοντίατρο είναι μια διαδεδομένη φοβία, που οδηγεί πολλούς οδοντιατρικούς ασθενείς να επιλέγουν να καθυστερήσουν ή να επαναπρογραμματίσουν τις επισκέψεις τους (Oliveira et al., 2015).

Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες, επίσης, διαφέρουν ως προς την ποιότητα ανάλογα με τον εκάστοτε πάροχο, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς και ανάλογα με τις εξελίξεις στην επιστήμη της οδοντιατρικής και στην τεχνολογία γενικότερα. Επιπλέον, υπάρχουν ορισμένα κριτήρια αξιολόγησης, όπως η ποιότητα του εξοπλισμού και των υλικών, που μπορεί να μην είναι εύκολα ορατά από τους ασθενείς χωρίς την καθοδήγηση του οδοντιάτρου τους (Karydis et al., 2001).

Οι Lobo et al. (2018) αναφέρουν ότι υφίσταται σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας και της ικανοποίησης των ασθενών. Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι μια σύνθετη και συνεχώς μεταβαλλόμενη έννοια που επηρεάζεται από τις εξελισσόμενες ανάγκες και προσδοκίες των χρηστών. Ως αποτέλεσμα, δίνεται όλο και μεγαλύτερη έμφαση στη σημασία της αξιολόγησης των απόψεων των χρηστών και της μέτρησης της ικανοποίησής τους για να διασφαλιστεί ότι οι υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους (Turnbull et al., 1996). Οι ασθενείς δηλαδή, καλούνται να μοιραστούν τις αντιλήψεις τους σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που έχουν λάβει, με βάση το πόσο ικανοποιήθηκαν οι ανάγκες και οι προσδοκίες τους (Lloyd et al., 2014).

Σύμφωνα με τον Ηλιόπουλο και Καβάγια (2015), η ενσωμάτωση της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών σε ένα πρόγραμμα για τη διασφάλιση της ποιότητας, μπορεί να προσφέρει μια σειρά από οφέλη στους παρόχους υπηρεσιών υγείας με τα οποία δύναται να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, τα οφέλη αυτά σχετίζονται κυρίως με την αναγνώριση των αναγκών και των απαιτήσεων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας καθώς και με τον εντοπισμό των κενών μεταξύ των προσδοκιών του χρήστη και της υπηρεσίας που τελικά λαμβάνει. Επομένως, όπως διαπιστώνεται, τα οφέλη από την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών είναι πολλά, για αυτό και η μέτρηση της αναγνωρίζεται ως σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Αραπαντώνη, 2014).

1.3. Ικανοποίηση ασθενών

1.3.1. Ικανοποίησης ασθενών από υπηρεσίες υγείας

Η ικανοποίηση των ασθενών έχει οριστεί με διάφορους τρόπους και η έννοια της έχει εξελιχθεί με τα χρόνια. Σύμφωνα με τον Risser (1975), η ικανοποίηση των ασθενών από μια υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης καθορίζεται από την ευθυγράμμιση μεταξύ των προσδοκιών του ασθενούς για ιδανική φροντίδα και της αντίληψής του την παρεχόμενη φροντίδα. Οι LeBlanc και Abernethy (2017) αναφέρουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι η φωνή τους, για τις εμπειρίες που έχουν αποκομίσει από τις υπηρεσίες υγείας. Με την αποτελεσματική μέτρηση και χρήση αυτών των δεδομένων, μπορούμε να εντοπίσουμε τυχόν ζητήματα που ενδέχεται να εμποδίσουν την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας (LeBlanc & Abernethy, 2017).

Όπως αναφέρουν οι Batbaatar et al. (2015), οι ορισμοί της ικανοποίησης των ασθενών έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά: i) ικανοποίηση είναι η αξιολόγηση της υπηρεσίας με συναισθηματικό τρόπο, επηρεασμένη από τις προσδοκίες, ii) η ικανοποίηση είναι το αποτέλεσμα της σύγκρισης των προσδοκιών με τις πραγματικές εμπειρίες που προκύπτουν από τη χρήση μιας υπηρεσίας υγείας, iii) αποτελεί μία γενική αξιολόγηση των πτυχών της υπηρεσίας. Οι Batbaatar et al. (2015) συμπεραίνουν ότι είναι μια πολύπλευρη υποκειμενική έννοια και διαφέρει από άτομο σε άτομο σύμφωνα με το πλαίσιο πεποιθήσεων, αξιών, αντιλήψεων, συναισθημάτων, προσωπικών χαρακτηριστικών, κατάστασης υγείας, τις προηγούμενες εμπειρίες με την υγειονομική περίθαλψη και τον τρόπο που κατανοεί την φροντίδα (Batbaatar et al., 2015).

Στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας, η ικανοποίηση των ασθενών απαρτίζει βασική παράμετρο για την αξιολόγηση και τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης (Kumah, 2017). Η αξιολόγηση της περίθαλψης από τη σκοπιά του ασθενούς είναι ένα πολύτιμο εργαλείο, που μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες για βελτίωση των υπηρεσιών, να συμβάλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης και μείωσης του κόστους και να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση της απόδοσης των πολιτικών υγείας και για την παροχή συγκριτικής αξιολόγησης των παρόχων υπηρεσιών (Iftikhar et al., 2011).

Η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας εξελίσσεται συνεχώς και προσαρμόζεται για να ανταποκρίνεται στις νέες ανάγκες και προσδοκίες που προκύπτουν από τις υπηρεσίες υγείας (Ανδριανόπουλος, 2008). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ποιότητα και η ικανοποίηση διαφέρουν μεταξύ τους (Parasuraman et al., 1985). Η ικανοποίηση των ασθενών χρησιμεύει ως πολύτιμος μηχανισμός ανατροφοδότησης για την αξιολόγηση των προγραμμάτων υγειονομικής περίθαλψης και είναι ενδεικτική της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Bond & Thomas, 1992). Σε αυτό το πλαίσιο, η ικανοποίηση θεωρείται ότι αποτελεί ένα ενδιάμεσο αποτέλεσμα της διαδικασίας υγειονομικής περίθαλψης, αντικατοπτρίζοντας το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας και τον βαθμό στον οποίο ανταποκρίνεται σε ανάγκες και σε προσδοκίες ασθενών (Κωσταγιόλας και συν., 2008). Επομένως, ο ασθενής αποκτά πλέον ενεργό και συμμετοχικό ρόλο στη διαδικασία παροχής υγειονομικής περίθαλψης, εκφράζοντας τις απόψεις και τις εμπειρίες του σχετικά με τις υπηρεσίες (Campen et al., 1995).

1.3.2. Προσδοκίες ασθενούς και ικανοποίηση

Γενικότερα, είναι ευρέως αποδεκτό στη βιβλιογραφία, ότι οι προσδοκίες είναι πεποιθήσεις που επηρεάζονται από ένα γεγονός, το οποίο μπορεί να έχει θετικό ή αρνητικό αντίκτυπο και υποστηρίζεται από μια γνωστική διαδικασία (De Lange et al., 2018). Όσον αφορά τις υπηρεσίες, οι Zeithaml et al. (2017), έχουν κάνει διάκριση μεταξύ τριών τύπων προσδοκιών που έχουν οι χρήστες:

α) την επιθυμητή υπηρεσία (desired), που αναφέρεται στο επίπεδο βαθμού εξυπηρέτησης που οι χρήστες/καταναλωτές ελπίζουν να πάρουν και συνδέεται με τη αίσθηση τους για την σημασία της πρότυπης υπηρεσίας, β) την επαρκή υπηρεσία (adequate), που αναφέρεται στην ελάχιστη υποφερτή προσμονή ή το τελευταίο επίπεδο απόδοσης της, όπου οι χρήστες/καταναλωτές αναγνωρίζουν μία υπηρεσία ως επαρκής, όταν αποδέχονται ότι δεν είναι πάντα εφικτή η λήψη της επιθυμητής υπηρεσίας, συνεπώς αρκούνται σε δεύτερο, μειωμένο βαθμό προσδοκίας, γ) την προβλεπόμενη υπηρεσία (predicted), που αναφέρεται στο επίπεδο εξυπηρέτησης που οι χρήστες/καταναλωτές θεωρούν ότι είναι πιθανότερο να παρουν, αναλογίζοντας τις πραγματικές συνθήκες.

Οι Parasuraman et al. (1991) όρισαν ως «ζώνη ανοχής (Zone of Tolerance)» το εύρος μεταξύ της επαρκούς και της επιθυμητής υπηρεσίας. Όταν το επίπεδο της παροχής βρίσκεται εντός της «ζώνης ανοχής», οι καταναλωτές δεν παρατηρούν την ποιότητα της υπηρεσίας, αλλά θα εκφράσουν ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια όταν αυτή βρίσκεται εκτός του εύρους (είτε πολύ υψηλή είτε πολύ χαμηλή) (Parasuraman et al., 1991). Στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, οι προσδοκίες είναι πολύ ανώτερες συγκριτικά με άλλες υπηρεσίες, επομένως το περιθώριο ανοχής είναι περιορισμένο. Όσο σημαντικότερη αποτελεί για έναν καταναλωτή η ποιότητα της υπηρεσίας που δέχεται, τόσο περιορισμένο είναι το περιθώριο ανοχής και το αντίστροφο (Zeithaml et al., 2017).

Σύμφωνα με τον Κωσταγιόλα και συν. (2008), η έννοια της «προσδοκίας» παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της αντίληψης για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, και τελικά επηρεάζει την ικανοποίηση από αυτές. Αυτή η έννοια είναι διττή, περιλαμβάνει τόσο τις προσδοκίες του ασθενούς για τις υπηρεσίες και τη φροντίδα και που θα λάβει, όσο και την αξιολόγηση της πραγματικής ποιότητας των υπηρεσιών που του παρέχονται (Κωσταγιόλας και συν., 2008). Όταν λ.χ. δύο ασθενείς έχουν παρόμοιες προσδοκίες, αλλά διαφορετικές επιθυμίες, η αντίληψη και η αξιολόγησή τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες μπορεί να διαφέρει (Newsome & Wright, 1999). Συνήθως, υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των χρηστών και του τρόπου με τον οποίο τις αντιλαμβάνονται οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, όταν όμως αυτές ευθυγραμμίζονται, αντιπροσωπεύουν το ιδανικό σενάριο και η υπηρεσία μπορεί να θεωρηθεί ως επιθυμητή (Ραφτόπουλος, 2009).

Οι προσδοκίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την κλινική διάσταση, στην οργανωτικότητα και του βαθμού προσβασιμότητας των υπηρεσιών υγείας (Absar & Rahman, 2008). Έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των προσδοκιών και της ικανοποίησης, που σημαίνει ότι οι ασθενείς που έχουν υψηλότερες προσδοκίες τείνουν να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι (Aharony & Strasser, 1993). Όσον αφορά τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, οι αντιλήψεις, οι στάσεις και η ικανοποίηση των ασθενών θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες για τον καθορισμό της ποιότητας και χρησιμοποιούνται συχνά σε προγράμματα διασφάλισης ποιότητας στην οδοντιατρική (Skapetis et al., 2018). Όταν η περίθαλψη ευθυγραμμίζεται με τις ανάγκες και τις

προσδοκίες των ασθενών, μπορεί να επηρεάσει θετικά τη συμπεριφορά τους, αυξάνοντας πιθανώς τη χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, ενισχύοντας τη στοματική υγεία και μειώνοντας τον πόνο και το άγχος που οδηγεί συχνά τους ασθενείς σε αναβολή των τακτικών επισκέψεων (Armfield & Heaton, 2013).

1.3.3. Παράγοντες επηρεασμού της ικανοποίησης ασθενών

Σύμφωνα με την Παπαγιαννοπούλου και συν. (2008), έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις μεταβλητές των υπηρεσιών υγείας που επιδρούν στην ικανοποίηση των ασθενών. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτές οι έρευνες συχνά καταλήγουν σε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Αυτό θα μπορούσε ενδεχομένως να αποδοθεί στη σύνθετη αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων (Παπαγιαννοπούλου και συν., 2008), στις διαφορετικές μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται σε κάθε μελέτη, στη συγκεκριμένη τοποθεσία διεξαγωγής της έρευνας, και σε άλλες επιρροές (Sur et al., 2004). Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες: (α) Στους παράγοντες οι οποίοι αφορούν στους επαγγελματίες υγείας (όπως οι ικανότητες, η επαγγελματική επάρκεια, η συμπεριφορά, οι επικοινωνιακές δεξιότητες, η προσωπικότητα, κ.ά.) και (β) στους παράγοντες που αφορούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των χρηστών, όπως για παράδειγμα, τα δημογραφικά και τα οικονομικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, επάγγελμα, επίπεδο εκπαίδευσης, ασφαλιστική κάλυψη κ.ά.), αλλά και το επίπεδο υγείας (Patel, 2014).

Στη μετα-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε από τους Batbaatar et al. (2017), βρέθηκαν εννέα παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των ασθενών από τους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Αυτοί περιλαμβάνουν τα τεχνικά χαρακτηριστικά, το περιβάλλον των εγκαταστάσεων, τη διαπροσωπική φροντίδα, την εύκολη πρόσβαση, τις γραμματειακές υπηρεσίες, την συνέχεια και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Τα τεχνικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν τις δεξιότητες, την εμπειρία των παρόχων υπηρεσιών υγείας και την εμπιστευτικότητα (Camgöz-Akdag et al., 2010). Αφορούν ακόμα, τον βαθμό που τηρούνται οι κανόνες και τα επιστημονικά πρωτόκολλα, καθώς και τη συμμόρφωση στον κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας (Lee et al., 2010).

Η διαπροσωπική φροντίδα αναφέρεται στην ποσότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς, και χαρακτηρίζεται από την ευγένεια, την ενεργητική ακρόαση, την εκδήλωση ενσυναίσθησης και την επίδειξη αποδοχής (Kim & Kim, 2007). Έχει διαπιστωθεί ότι η διαπροσωπική σχέση μεταξύ ιατρικού προσωπικού και ασθενών επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα ικανοποίησής τους (Batbaatar et al., 2017). Επιπλέον, μελέτες έχουν τονίσει τη σημασία που έχουν οι αλληλεπιδράσεις ασθενών-προσωπικού μέσω τηλεφώνου για τη συνολική ικανοποίηση (Otani et al., 2005). Η παροχή

επαρκών οδηγιών και πληροφοριών στους ασθενείς σχετικά με τη νόσο, τη θεραπεία και τις πιθανές επιπλοκές, σχετίζεται στενά με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του όγκου των πληροφοριών που παρέχονται στους ασθενείς και της συνολικής ικανοποίησής τους. Με πιο απλά λόγια, οι ασθενείς τείνουν να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι όταν τους δίνονται περισσότερες από τις πληροφορίες που χρειάζονται (Badri et al., 2009).

Οι Batbaatar et al. (2017) υπογραμμίζουν ότι το φυσικό περιβάλλον, μπορεί να επιδράσει στην ικανοποίηση των ασθενών. Οι παράγοντες του περιβάλλοντος που έχει παρατηρηθεί ότι συνδέονται με την ικανοποίηση είναι η όμορφη ατμόσφαιρα, τα άνετα δωμάτια, η καθαριότητα, τα επίπεδα θορύβου, η θερμοκρασία, ο φωτισμός, οι εγκαταστάσεις μπάνιου, η διάταξη των εγκαταστάσεων, καθώς και η διαθεσιμότητα στάθμευσης (Lee et al., 2010). Ορισμένες μελέτες έχουν αναφερθεί σε αυτές τις πτυχές του φυσικού περιβάλλοντος ως απτά αγαθά, τα οποία προσδιορίστηκαν μέσω της ανάλυσης SERVQUAL του Parasuraman (Naidu, 2009).

Η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας είναι ένας πολύπλοκος παράγοντας που μπορεί να αξιολογηθεί μέσω της προσβασιμότητας, της διαθεσιμότητας και της προσιτότητας (Camgöz-Akdag et al., 2010). Η προσβασιμότητα αφορά τη βολική τοποθεσία, τον μικρότερο χρόνο αναμονής, και τον άμεσο και εύκολο προγραμματισμό των επισκέψεων (Otaní et al., 2005). Στην έρευνα του Batbaatar et al. (2017) η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας συνδέεται με την ικανοποίηση των ασθενών και περιλαμβάνει παραμέτρους, όπως η επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού, των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού της υπηρεσίας καθώς και η ταχύτητα ανταπόκρισης του προσωπικού. Όσον αφορά τη προσιτότητα, αυτή περιλαμβάνει το κόστος των υπηρεσιών, τη διαθεσιμότητα διαφορετικών επιλογών πληρωμής, τις επιλογές για ενδεχόμενες ευκολίες εξόφλησης καθώς και τη δυνατότητα να καλυφθεί το κόστος μέσω προγραμμάτων ασφάλισης (Gulliford et al., 2002).

Τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν τη διοίκηση των παρόχων υγείας, την οργάνωση τους και τους κανονισμούς τους. Συνήθως η ευκολία των διοικητικών διαδικασιών και η έλλειψη γραφειοκρατίας δημιουργούν θετικές εμπειρίες στους χρήστες και αυξάνουν την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες (Hall & Dornan, 1988). Η συνέχεια στην υγειονομική περίθαλψη είναι επίσης ζωτικής σημασίας, δηλαδή η συνεχής παροχή υπηρεσιών από τον ίδιο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. (Gulliford et al., 2006). Τέλος ένας από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών, είναι η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, η οποία αξιολογεί τη συμβολή της περίθαλψης στη βελτίωση του επιπέδου υγείας των ασθενών (Naidu, 2009).

Οι Batbaatar et al. (2017) κατηγοριοποιούν τις παραμέτρους που αφορούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ασθενών σε δημογραφικούς και ψυχολογικούς. Σε αυτούς περιλαμβάνονται η οικογενειακή κατάσταση, το φύλο, η ηλικία, η φυλή, τα γεωγραφικά χαρακτηριστικά, η θρησκεία, η

εκπαίδευση, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η συχνότητα και η διάρκεια των επισκέψεων, η κατάσταση υγείας, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και οι προσδοκίες των ασθενών.

Οι περισσότερες μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η ηλικία των ασθενών, η οικογενειακή κατάσταση και το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με την αντίληψη της ποιότητας των υπηρεσιών και επηρεάζουν την ικανοποίηση, χωρίς όμως τα αποτελέσματα των ερευνών να έχουν συνέπεια (Batbaatar et al., 2017; Danielsen et al., 2007). Ο γεωγραφικός τόπος διαμονής ενδέχεται να επιδράσει στο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Έχει παρατηρηθεί ότι οι πληθυσμοί αγροτικών περιοχών τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σύγκριση με τους αστικούς πληθυσμούς (Atkinson et al., 2005). Επιπλέον, η χώρα στην οποία διαμένει ένας ασθενής έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τα συνολικά επίπεδα ικανοποίησής του (Footman et al., 2013). Οι σχέσεις μεταξύ φυλής και ικανοποίησης δεν είναι σαφείς. Έρευνες δείχνουν ότι οι ασθενείς τείνουν να αισθάνονται μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και ικανοποίηση όταν οι γιατροί τους έχουν το ίδιο φυλετικό ή εθνικό υπόβαθρο με τους ίδιους, ενώ οι γιατροί μπορεί να συμπεριφερθούν με αγένεια ή κάνοντας διακρίσεις σε διαφορετικής εθνικότητας ασθενείς (Ware et al., 1978). Οι Wang et al. (2011) αναφέρουν ότι υπάρχουν πολύ λίγες αποδείξεις για την επίδραση της θρησκείας στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει μια αναπόφευκτη ανάγκη των ασθενών να έχουν ανοιχτές συζητήσεις για θρησκευτικά ή πνευματικά θέματα με τους επαγγελματίες υγείας, αν και οι τελευταίοι δεν λαμβάνουν επαρκώς υπόψη αυτές τις ανησυχίες που εγείρουν οι ασθενείς. Όσον αφορά την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ασθενών, σε κάποιες μελέτες, όπως του Footman et al. (2013), φαίνεται να σχετίζεται γραμμικά με την ικανοποίηση τους, ωστόσο στην μελέτη του Raleigh et al. (2012) η σχέση διακρίνεται αντιστρόφως ανάλογη, ενώ σε άλλες δεν υπάρχει σαφής συσχέτιση.

Σύμφωνα με τους Qatari & Haran (1999), οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης όταν τις επισκέπτονται πιο συχνά. Ωστόσο, υπάρχουν αντικρουόμενα στοιχεία σχετικά με την επίδραση της διάρκειας παραμονής στην υπηρεσία. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι η μεγαλύτερη παραμονή οδηγεί σε χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, ενώ άλλες έρευνες δείχνουν το αντίθετο (Tokunaga & Imanaka, 2002). Επιπλέον, είναι ευρέως αποδεκτό ότι η κατάσταση της υγείας των ασθενών παίζει καθοριστικό ρόλο στον καθορισμό της ικανοποίησής τους (Hekkert et al., 2009). Η έρευνα των Xiao & Barber (2008), έχει δείξει ότι η φτωχή στοματική υγεία έχει ως αποτέλεσμα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Ειδικά τα άτομα εκείνα που βιώνουν έντονο πόνο ή συμπτώματα είναι λιγότερο ευχαριστημένα από τις υπηρεσίες υγείας (Cohen, 1996). Επιπλέον, η κατάσταση της ψυχικής υγείας έχει βρεθεί ότι έχει ισχυρό αντίκτυπο στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, με την απουσία ψυχικής ασθένειας ή την ανάκαμψη από καταστάσεις όπως το άγχος και την κατάθλιψη να επηρεάζουν θετικά την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών (Tokunaga & Imanaka, 2002).

Όσον αφορά την προσωπικότητα του χρήστη των υπηρεσιών υγείας έχει εντοπιστεί μια συσχέτιση μεταξύ θετικών συναισθημάτων και μεγαλύτερης ικανοποίησης (Moore et al., 2009). Οι ασθενείς που εμφανίζουν συναισθηματική σταθερότητα και έχουν ισχυρή πίστη στις δικές τους ικανότητες και δυνάμεις για την επίτευξη των στόχων τους, τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης (Moore et al., 2009). Ο προσδοκίες των ασθενών έχουν μελετηθεί εκτενώς, καθώς θεωρείται ως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που καθορίζει την ικανοποίηση των ασθενών. Οι ασθενείς τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι όταν η παροχή υπηρεσιών υγείας ευθυγραμμίζεται με τις προσδοκίες τους. (Atkinson & Haran, 2005).

1.3.4. Η σημασία της αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών

Στην αξιολόγηση, σε διαφορετικούς τομείς και υπηρεσίες εξελίσσονται διευθετήσεις και πρακτικές (Καλεράντε κ.ά., 2023). Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει πολλαπλά οφέλη, και συνιστάται να θεωρείται σημαντικός στόχος για κάθε σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Naidu, 2009). Αρχικά χρησιμεύει ως πολύτιμος μηχανισμός ανατροφοδότησης για την αξιολόγηση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, σε σχέση με την ικανοποίηση των προσδοκιών των ασθενών (Geitona et al., 2008; Gill & White, 2009). Η ανάλυση του επιπέδου ικανοποίησης είναι απαραίτητη προκειμένου να ληφθούν οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τα προβλήματα, τις προσδοκίες, τις ανάγκες, τις εμπειρίες και τις στάσεις των χρηστών απέναντι στις υπηρεσίες περίθαλψης (Παπανικολάου, 2007). Μια καλά σχεδιασμένη και αξιόπιστη μέθοδος μέτρησης της ικανοποίησης μπορεί να αποκαλύψει ζητήματα και παραμέτρους που απαιτούν βελτίωση, προκειμένου να ληφθούν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τις παρεμβάσεις που πρέπει να πραγματοποιηθούν για να διασφαλιστεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Crow et al., 2002). Σύμφωνα με τους Batbaatar et al. (2017), τα ευρήματα από τις έρευνες ικανοποίησης των ασθενών δίνουν τη δυνατότητα στους υπεύθυνους χάραξης του πλαισίου πολιτικής, να διαχειρίζονται και να παρακολουθούν αποτελεσματικά την απόδοση της υγειονομικής περίθαλψης, να κατανοούν τις προσδοκίες και τις ανάγκες των ασθενών, να θέτουν σημεία αναφοράς και, στη συνέχεια, να εφαρμόζουν στρατηγικά σχέδια για να προσφέρουν αποτελεσματικές και ανώτερης ποιότητας υπηρεσίες.

Η ικανοποίηση του ασθενούς από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες συμβάλλει στη βελτίωση της συνεργασίας του με τον επαγγελματία υγείας, στη συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία, στη συμμόρφωση του με τις οδηγίες του θεράποντα και όλα αυτά οδηγούν τελικά σε καλύτερη συνολική υγεία του ασθενούς (Ahmady et al., 2015). Οι ασθενείς που βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνουν, τείνουν να επιδεικνύουν καλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία τους και να προσέρχονται ανελλιπώς στις προγραμματισμένες

συνεδρίες, με αποτέλεσμα να επωφελούνται από την έγκαιρη διάγνωση, να αντιμετωπίζουν λιγότερες επιπλοκές και να έχουν μειωμένα επίπεδα άγχους (Mahrous & Hifnawy, 2012). Η συμμόρφωση είναι ιδιαίτερα κρίσιμη σε περιπτώσεις όπου η συνεργασία του ασθενούς κρίνεται απαραίτητη, όπως σε ορθοδοντικές και περιοδοντικές θεραπείες. Κατά τους Balkaran et al. (2014), η ικανοποίηση παίζει σημαντικό ρόλο στην προσέλευση των ασθενών για οδοντιατρική φροντίδα, και επομένως, η βελτίωση των επιπέδων ικανοποίησης έχει ως αποτέλεσμα την αυξημένη χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, οδηγώντας τελικά σε καλύτερη στοματική υγεία και μειωμένο επιπολασμό των οδοντιατρικών ασθενειών.

Η μέτρηση της ικανοποίησης είναι εξαιρετικά επωφελής, καθώς ενθαρρύνει τους εργαζόμενους και τη διοίκηση να βελτιώνουν συνεχώς την επίδοσή τους και να τη διατηρούν σε εξαιρετικά επίπεδα (Crow et al., 2002). Η χρήση των δεδομένων της μέτρησης μπορεί να τονώσει αποτελεσματικά το ηθικό των εργαζομένων, καθώς αναγνωρίζεται και προωθείται η εργασιακή τους επίδοση, ενισχύοντας με τον τρόπο αυτό, ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον εντός του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης (Παπανικολάου, 2007).

Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις στις οποίες η μέτρηση της ικανοποίησης ως δείκτης ποιότητας μπορεί να τεθεί υπό αμφισβήτηση. Σύμφωνα με τους Aletras et al. (2006), ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς μπορεί να μην έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής διαδικασίας και τις δεξιότητες του προσωπικού. Επιπλέον, οι ασθενείς μπορεί να επηρεαστούν από εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας ή ο φόβος να εκφράσουν τη δυσαρέσκειά τους (Aletras et al., 2006). Ακόμα, το πολιτισμικό υπόβαθρο ενός ατόμου μπορεί επίσης να επηρεάσει την αντίληψή του για την ποιότητα (Aletras et al., 2006). Παρόλα αυτά, η ανάλυση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών έχει αναγνωριστεί ευρέως, ως κρίσιμος δείκτης για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και βασικό εργαλείο για τη βελτίωση και την πρόοδο αυτών των υπηρεσιών (Batbaatar et al., 2015)

1.3.5. Υφιστάμενη γνώση: Ικανοποίηση ασθενών από τα κοινωνικά ιατρεία

Οι κοινωνικές ανισότητες επιδρούν στη γενική και στη στοματική υγεία του ατόμου (Vlasiadis et al., 2021) και σχετίζονται με το εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, το φύλο και η γεωγραφική περιοχή όπου ανήκει το άτομο καθώς και το κοινωνικό πλαίσιο φίλων και συγγενών. Οι Κουλούρη κ.ά. (2019) αποτύπωσαν μέσω συνεντεύξεων τον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης στη στοματική υγεία μέσω δείγματος επαγγελματιών υγείας και ανέδειξαν ότι λόγω της οικονομικής κρίσης: α) η πλειοψηφία των Ελλήνων επιλέγει μόνο την αντιμετώπιση του πόνου και όχι πρόληψη ή άλλες οδοντιατρικές παρεμβάσεις και β) εντοπίζονται μειωμένες παροχές στην οδοντιατρική

περίθαλψη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ενδεικτικά, η ερευνητική εμπειρία στην Ελλάδα έχει αναδείξει τα εξής: Η Πασχούλη (2016) μέσω ποιοτικής έρευνας διερεύνησε τον ρόλο των κοινωνικών ιατρικών-φαρμακείων και ανέδειξε ότι το κοινωνικό-οικονομικό προφίλ των χρηστών περιλαμβάνει ελεύθερους επαγγελματίες χωρίς ασφάλιση, μετανάστες και πρόσφυγες, χαμηλοσυνταξιούχους, μακροχρόνια ανέργους, και ομάδες που βρίσκονται στο κοινωνικό περιθώριο, όπως άστεγοι, εξαρτημένοι από ουσίες κ.ά. Η Χρα (2015) μέσω ερωτηματολογίου εξέτασε το ρόλο των κοινωνικών ιατρικών κατά την διάρκεια της ελληνικής οικονομικής κρίσης και της ικανοποίησης ασθενών από το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού και το Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Περιστερίου και εντόπισε ότι το σύνολο των ερωτηθέντων ανήκε στους έχοντες ανάγκη (άνεργοι, ανασφάλιστοι, άποροι, χαμηλοσυνταξιούχοι) και σημείωσε, μεταξύ άλλων θεμάτων, τη θετική άποψη των ερωτηθέντων για την τηλεφωνική εξυπηρέτηση, την καθαριότητα και τη λειτουργικότητα του χώρου. Η Μπάλλα (2017) αναφορικά με την ικανοποίηση των χρηστών του Κέντρου Υγείας Καπανδριτίου από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες, μέσω ερωτηματολογίων, προέβαλε την υψηλού επιπέδου ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες. Η Παπαχριστοπούλου (2017) αναφορικά με το ρόλο των κοινωνικών ιατρικών στην προαγωγή της υγείας και την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού σε οικονομικά αδύναμους πληθυσμούς, μέσω ερωτηματολογίου, εντόπισε παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας ανεξάρτητα από τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, αναδεικνύοντας τη σημασία των κοινωνικών ιατρικών υγείας κατά την κρίση καθώς παρέχουν ιατροφαρμακευτική κάλυψη σε πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας. Οι Θεοδωρικού κ.ά. (2023) εξέτασαν μέσω ερωτηματολογίου την ικανοποίηση των χρηστών/ασθενών από δημόσιες δομές της Περιφερειακής Ενότητας Δράμας (Κέντρο Υγείας Δράμας, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Κέντρο Υγείας Προσοτσάνης, Κέντρο Υγείας Νευροκοπίου) και εντόπισαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης καθώς και ότι όσο αυξανόταν τα έσοδα των νοικοκυριών των ασθενών μειώνονταν οι θετικές εντυπώσεις για τις εγκαταστάσεις, η ικανοποίηση από υπηρεσίες μετά την εξέταση, η ικανοποίηση που ενέμεναν πριν την εξέταση, η επιθυμία επαναεπίσκεψης στο ίδιο οδοντιατρικό ιατρείο, και την αύξηση προθυμίας να επισκεφθούν ιδιωτικά οδοντιατρεία (σ.226).

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο Δεύτερο:

2. Μεθοδολογία

2.1.Σκοπός και Στόχοι Έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αξιολογήσει τις διαστάσεις ικανοποίησης των χρηστών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες των προνοιακών δομών υγείας στη Θεσσαλονίκη. Επιμέρους στόχος της μελέτης είναι να αναδείξει, στο βαθμό που είναι εφικτό, τους παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα ικανοποίησης των χρηστών. Ταυτόχρονα, επιχειρεί να σκιαγραφήσει τις εμπειρίες, τις απόψεις, τις προσδοκίες των συμμετεχόντων, καθώς και τους λόγους για τους οποίους επιλέγουν να επισκεφτούν τα οδοντιατρεία των προνοιακών δομών υγείας στη Θεσσαλονίκη, αυτό το χρονικό διάστημα. Τέλος, στοχεύει στον εντοπισμό των ζητημάτων και των αδυναμιών που χρειάζονται να βελτιωθούν, έτσι ώστε να αυξηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών και κατ' επέκταση η ικανοποίηση των ασθενών.

2.1.1. Ερευνητικό ερώτημα

Η εργασία έχει ως κεντρικό ερώτημα: «Σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι οι ωφελούμενοι που επισκέπτονται τα οδοντιατρεία των προνοιακών δομών υγείας στη Θεσσαλονίκη;» Επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα τα οποία αναδύονται από το κεντρικό ερώτημα είναι: Σε ποιο βαθμό επηρεάζεται η ικανοποίηση των ωφελούμενων από κοινωνικοοικονομικούς; Σε ποιο βαθμό επηρεάζεται η ικανοποίηση των ωφελούμενων από τις αντιλήψεις τους για τη στοματική υγεία; Η αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο ικανοποιεί τους χρήστες των οδοντιατρικών υπηρεσιών; Οι ικανότητες και η επαγγελματική επάρκεια του οδοντιάτρου ικανοποιούν τους χρήστες των οδοντιατρικών υπηρεσιών; Η προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα του οδοντιατρείου ικανοποιούν τους χρήστες των οδοντιατρικών υπηρεσιών; Σε ποιο βαθμό οι εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός και το περιβάλλον του οδοντιατρείου επηρεάζουν την ικανοποίηση των χρηστών; Ποιοι είναι οι λόγοι που οι ωφελούμενοι επισκέπτονται τα οδοντιατρεία των προνοιακών δομών υγείας στη Θεσσαλονίκη;

2.2. Ερευνητικές Μέθοδοι: Ποιοτική Έρευνα

Η ποιοτική έρευνα πεδίου επελέγη ως καταλληλότερη μέθοδος για τους σκοπούς του ερευνητικού έργου και υλοποιήθηκε μέσω της πραγματοποίησης ημι-δομημένων προσωπικών συνεντεύξεων. Διενεργήθηκε στη βάση ανοιχτών ερωτήσεων, επιτρέποντας την ανάπτυξη της συζήτησης με σκοπό την πλήρη κατανόηση των βιωμάτων και αντιλήψεων των συμμετεχόντων. Η δειγματοληπτική διαδικασία ακολούθησε την μέθοδο της χιονοστιβάδας (snowball sampling), από την προσωπική επαφή της ερευνήτριας με τα άτομα, των οποίων η συμμετοχή ήταν εθελοντική.

Η ποιοτική έρευνα αφορά την προσπάθεια του ερευνητή να αναδείξει και να κατανοήσει τις ατομικές πεποιθήσεις και εμπειρίες συγκεκριμένων ατόμων για ένα δεδομένο θέμα (Mantzoukas, 2004). Πιο συγκεκριμένα, η ποιοτική έρευνα στοχεύει στην κατανόηση του «πώς» και του «γιατί», δίνοντας έμφαση στη διαδικασία της ανακάλυψης και της διερεύνησης, ενώ αναγνωρίζει ότι η πραγματικότητα επηρεάζεται από υποκειμενικούς, προσωπικούς, κοινωνικοϊστορικούς και πολιτισμικούς παράγοντες (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Από την άλλη πλευρά, η ποσοτική έρευνα στοχεύει στην αναζήτηση απαντήσεων σε ερωτήματα που αφορούν το «πόσο» και το «τι», με στόχο την περιγραφή, την εξήγηση και την πρόβλεψη, βασισμένη στη γενίκευση (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Η ποιοτική έρευνα έχει ως στόχο να καταγράψει τα ακριβή λόγια ή τις πράξεις των συμμετεχόντων, χωρίς να εξαρτάται από αριθμούς ή μαθηματικούς συλλογισμούς, προκειμένου να ερμηνεύσει τους υποκείμενους λόγους πίσω από τις αντιδράσεις ή τη συμπεριφορά τους και επιδιώκει μια βαθιά κατανόηση των συναισθημάτων, των κινήτρων, των προσδοκιών και του περιβάλλοντος τους (Τσιώλης, 2013).

2.2.1. Ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες συνεντεύξεις

Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων έρευνας που επιλέχθηκε για αυτήν την εργασία είναι οι ημι-δομημένες προσωπικές συνεντεύξεις, που πραγματοποιούνται αυτοπροσώπως. Αυτή η προσέγγιση δίνει αρκετό χρόνο και χώρο στον συνεντευξιαζόμενο για να εκφράσει ελεύθερα τις εμπειρίες, τις σκέψεις και τα συναισθήματά του.

Η ήμι-δομημένη μορφή συνέντευξης επιτρέπει την ύπαρξη ενός πλαισίου που καθοδηγεί τη διαδικασία, επιτρέποντας παράλληλα την ευελιξία ως προς την προσαρμογή των ερωτήσεων, την αλλαγή της σειράς τους και την περαιτέρω διερεύνηση, σύμφωνα με το προφίλ των συμμετεχόντων. Οι ερωτήσεις ήταν ως επί το πλείστον ανοικτού τύπου, αλλά και ερωτήσεις περιγραφικές, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για να διευκολύνουν και να πλαισιώσουν τη συζήτηση όταν ήταν απαραίτητο, δίνοντας μια διάσταση διαλόγου.

2.2.2. Χαρακτηριστικά και μέγεθος δείγματος

Στην ποιοτική έρευνα, δεν υπάρχουν αυστηρά αριθμητικά όρια ή απόλυτοι κανόνες σχετικά με το μέγεθος του δείγματος (Ιωσηφίδης, 2008). Επομένως, δεν είναι απαραίτητο το μέγεθος του δείγματος να είναι μεγάλο από ποσοτική έννοια. Το δείγμα της μελέτης περιελάμβανε άτομα που επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας, με πρωταρχικό στόχο τη διασφάλιση της αξιοπιστίας της μελέτης και όχι τη γενίκευση των αποτελεσμάτων (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Η συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών-ασθενών ήταν εθελοντική. Το δείγμα αποτελείται από Έλληνες πολίτες, ενήλικες (18 ετών και άνω), οι οποίοι επισκέφθηκαν τα οδοντιατρεία των προνοιακών δομών υγείας στη Θεσσαλονίκη. Οι προνοιακές δομές υγείας της Θεσσαλονίκης παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σε άτομα τα οποία βάσει κριτηρίων και σχετικών αποδεικτικών στοιχείων διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, είναι ωφελούμενοι του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος (Ε.Ε.Ε.) καθώς επίσης ευπαθείς και ειδικές ομάδες πληθυσμού (μετανάστες, δικαιούχους διεθνούς προστασίας αιτούντες άσυλο, ανασφάλιστους, άνεργους, ΑμεΑ, ΡΟΜΑ). Ο συνολικός αριθμός των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν ήταν δεκατρείς (13) και έφθασε σε ένα «σημείο θεωρητικού κορεσμού». Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο Φεβρουάριου - Απριλίου του 2024.

2.2.3. Σχεδιασμός Οδηγού Συνέντευξης

Οι ημι-δομημένες προσωπικές συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας βασίστηκαν στον οδηγό συνέντευξης (Παράρτημα 2). Ο οδηγός συνέντευξης που χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο, χωρίστηκε νοηματικά σε επτά επί μέρους ενότητες και η διαμόρφωση του έλαβε υπόψη προηγούμενες έρευνες ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες (Ghotbabadi et al., 2015) και εργαλεία μέτρησης παρεχόμενων υπηρεσιών και εκτίμησης προσδοκιών και ικανοποίησης του χρήστη από τις υπηρεσίες (SERVQUAL των Parasuraman και συν. 1991) και ποιότητας οδοντιατρικής περίθαλψης (Dental Satisfaction Questionnaire των Davies and Ware, 1982). Το πρώτο εργαλείο θέτει ένα πολύ σημαντικό θεωρητικό πλαίσιο καθώς αναφέρεται στην αντιλαμβανόμενη υπηρεσία που παρέχεται και γίνεται αντιληπτή από τον χρήστη, ενώ η προσδοκώμενη αφορά την υπηρεσία που ο χρήστης επιθυμεί να λάβει. Θεωρείται ότι ο χρήστης διακρίνει την «υψηλή» ποιότητα όταν η ικανοποίηση του από την υπηρεσία υπερβαίνει τις προσδοκίες του (Κωσταγιόλας και συν., 2008). Προσφέρει πληροφορίες μόνο για την αντίληψη των καταναλωτών σχετικά με την ποιότητα μιας υπηρεσίας, αλλά όχι για την τεχνική ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Χαραλάμπους και συν., 2019). Το δεύτερο θέτει με τη σειρά του ένα θεωρητικό και ερευνητικό πλαίσιο αναφορικά με τη ποιότητα οδοντιατρικής περίθαλψης (τεχνικές και διαπροσωπικές πτυχές), την προσβασιμότητα (οικονομικές και μη οικονομικές πτυχές), τη

διαθεσιμότητα, την ευκολία, τη συνέχεια, την αποτελεσματικότητα, τη συνολική ικανοποίηση και τη διαχείριση του πόνου (Hashim, 2005). Ο οδηγός συνέντευξης που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία περιλαμβάνει 34 ερωτήσεις οι οποίες διαχωρίζονται σε επτά επιμέρους ενότητες. Οι πρώτες έξι ερωτήσεις ανήκουν στην Α ενότητα και αποσκοπούν στην συγκέντρωση των απαραίτητων δημογραφικών πληροφοριών. Η Β ενότητα περιλαμβάνει τέσσερις ερωτήσεις που έχουν ως σκοπό να σκιαγραφήσουν τις πεποιθήσεις των συμμετεχόντων για τη στοματική υγεία. Η Γ ενότητα έχει τέσσερις ερωτήσεις που σχετίζονται με τη συνήθη αναζήτηση και χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Η Δ ενότητα έχει εννέα ερωτήσεις που στοχεύουν να διερευνήσουν την ικανοποίηση των χρηστών από την οδοντιατρική φροντίδα. Στα Μέρη Ε, ΣΤ και Ζ καταγράφηκε αντιστοίχως η αξιολόγηση των ασθενών για τις εγκαταστάσεις, τις διοικητικές υπηρεσίες και την προσβασιμότητα (Βλ Παράτημα ΙΙ).

2.2.4. Προσέγγιση Δείγματος και δυσκολίες προσέγγισης δείγματος

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων με τους συμμετέχοντες. Αρχικά, η ερευνήτρια προσέγγιζε και ενημέρωνε τους πιθανούς συμμετέχοντες για να συζητήσουν το ενδιαφέρον τους για συμμετοχή. Μαζί, προγραμμάτισαν από κοινού την ώρα, την ημερομηνία και την τοποθεσία της συνέντευξης. Η ερευνήτρια παρείχε τόσο προφορικές όσο και γραπτές εξηγήσεις και διαβεβαιώσεις στους υποψήφιους συμμετέχοντες, σχετικά με τους στόχους της μελέτης και τη διαδικασία της συνέντευξης. Ταυτόχρονα, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να διαβάσουν το Έντυπο Συγκατάθεσης, κατόπιν ενημέρωσης, και να το υπογράψουν εφόσον συμφωνούσαν.

Λόγω της προσωπικής φύσης των δεδομένων που λαμβάνονται από την ποιοτική έρευνα, η συζήτηση με τους συμμετέχοντες έχει τη δυνατότητα να τους προκαλέσει συναισθήματα αγωνίας, απογοήτευσης, εκνευρισμού, ενοχών ή δυσφορίας. Η ερευνήτρια είχε λάβει μέτρα για να προετοιμάσει τα άτομα για την πιθανότητα να βιώσουν τέτοια συναισθήματα, στον βαθμό φυσικά που κάτι τέτοιο ήταν δυνατό να προβλεφθεί. Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις εξωτερικοί παράγοντες όπως ο θόρυβος και η διακοπή από τρίτους διατάραξαν την ροή της συνέντευξης, χωρίς όμως να διακοπεί εξολοκλήρου καμιά από τις συνεντεύξεις ή να αλλοιωθεί το περιεχόμενό τους.

2.2.5. Ηθική της έρευνας

Προκειμένου να δοθεί προτεραιότητα στα δικαιώματα των συμμετεχόντων, η μελέτη καθιέρωσε θεμελιώδεις ηθικές αρχές όπως η εμπιστευτικότητα, η ανωνυμία, ο σεβασμός, η εθελοντική συμμετοχή και η διατήρηση της ιδιωτικού απορρήτου. Πριν από τη συμμετοχή τους, οι

υποψήφιοι συμμετέχοντες ήταν πλήρως ενημερωμένοι για το είδος της έρευνας, τη μεθοδολογία, τη διαδικασία και το σκοπό της έρευνας με ειδικό έντυπο. Για να διασφαλιστεί η τήρηση των δεοντολογικών προτύπων, παρασχέθηκε έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης και υπογράφηκε από όλους τους συμμετέχοντες. Τονίστηκε ότι θα προστατευθεί η ανωνυμία και τα προσωπικά τους στοιχεία και θα ληφθούν μέτρα για την αποφυγή οποιασδήποτε βλάβης, σωματικής ή ψυχικής. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν επίσης για το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή χωρίς να χρειάζεται να αναφέρουν τον λόγο, καθώς και για την επιλογή να αρνηθούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις ή να μοιραστούν πληροφορίες χωρίς να αντιμετωπίσουν αρνητικές επιπτώσεις. Όσον αφορά την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, όλα τα αρχεία ήχου καθώς και έγγραφα που περιέχουν τα προσωπικά στοιχεία (κείμενα απομαγνητοφωνήσεων), επρόκειτο να διαγραφούν 6 μήνες μετά τη δημοσίευση της ερευνητικής έκθεσης του έργου.

2.3.Επεξεργασία δεδομένων: Απομαγνητοφώνηση συνεντεύξεων

Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν από οχτώ (8) έως είκοσι έξι λεπτά της ώρας με μέσο όρο διάρκειας τα δώδεκα (12) λεπτά της ώρας. Η κάθε συνέντευξη μαγνητοφωνήθηκε και έπειτα ακολούθησε η μεταφορά του ηχητικού αρχείου σε γραπτό κείμενο λέξη προς λέξη, έγινε δηλαδή απομαγνητοφώνηση και μετεγγραφή. Σε αυτή τη διαδικασία, διασφαλίζεται ότι είναι σημαντικό να καταγράφονται με ακρίβεια τα λόγια του/της συνεντευξιζόμενου/ης χωρίς να γίνονται διορθώσεις, καθώς και να αποτυπώνονται με ακρίβεια τα λόγια του/της. Όλα τα ηχητικά αρχεία και τα κείμενα έφεραν ως τίτλο/κωδικό τον αριθμό συνέντευξης π.χ. Σ1, Σ2. Επιπλέον, το ονοματεπώνυμο των ερωτηθέντων δεν αναφέρεται στα αρχεία των απομαγνητοφωνήσεων, για την προστασία της ανωνυμίας και του απορρήτου τους.

2.4.Θεματική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με την επαγωγική μέθοδο και χρησιμοποιήθηκε η προσέγγιση της θεματικής ανάλυσης (Braun and Clarke, 2006, 2021), η οποία χρησιμοποιείται συνήθως για την ανάλυση δεδομένων σε μορφή γραπτού κειμένου (Γαλάνης, 2018). Στην ποιοτική έρευνα, η επαγωγική μέθοδος ανάλυσης δεδομένων προτιμάται συνήθως έναντι της παραγωγικής μεθόδου. Στην επαγωγική μέθοδο τα δεδομένα αναλύονται χωρίς να βασίζονται σε ένα προκαθορισμένο πλαίσιο ή μπορεί να υπάρχει ένα πλαίσιο μόνο ως ένα βαθμό (Γαλάνης, 2018).

Τα δεδομένα των συνεντεύξεων αναλύθηκαν προσεκτικά προκειμένου να αποκτηθεί μια ολοκληρωμένη κατανόηση και να εντοπιστούν πρότυπα που θα συνέβαλαν στην απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων. Η θεματική ανάλυση επιλέχθηκε ως μέθοδος διαχείρισης των δεδομένων, για τον αποτελεσματικό εντοπισμό και περιγραφή επαναλαμβανόμενων μοτίβων μέσα στα ερευνητικά δεδομένα. Στόχος της θεματικής ανάλυσης είναι να τεκμηριώσει με συνέπεια τις κωδικοποιήσεις και τα θέματα που αναδύονται από τα κείμενα των συνεντεύξεων, καθώς και να παράγει σημειώσεις με τη μορφή λέξεων ή φράσεων (βλ. Πίνακα 1).

Πίνακας 1: Κωδικοί Θεματικής Ανάλυσης

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ	ΚΩΔΙΚΟΙ/ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
Δημογραφικά Στοιχεία	Φύλο Ηλικία Οικογενειακή Κατάσταση Παιδιά Εκπαιδευτικό Επίπεδο Εργασία - Εισόδημα
Αντιλήψεις για την στοματική υγεία	Σημασία στοματικής υγείας Φροντίδα στοματικής υγείας Αντιμετώπιση στοματικών προβλημάτων
Χρήση υπηρεσιών για την στοματική υγεία	Τελευταία επίσκεψη σε οδοντίατρο (πότε, που, γιατί;) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων
Οδοντιατρική Φροντίδα	Επιλογή δημόσιας ή ιδιωτικής περίθαλψης - Λόγοι επιλογής Συμπεριφορά Χρόνος συνεδρίας Οδηγίες και ενημέρωση Επαγγελματική επάρκεια Έλεγχος πόνου Αποστείρωση, Απολύμανση Πρόληψη
Αξιολόγηση των εγκαταστάσεων	Αξιολόγηση Εγκαταστάσεων και εξοπλισμού Περιβάλλον οδοντιατρείου Περιβάλλον χώρου αναμονής
Διοικητικές Υπηρεσίες	Προγραμματισμός ραντεβού Αντιμετώπιση εκτάκτου Ωράριο Οδοντιατρείου Συνεπεία στη τήρηση του ραντεβού Συνέχεια παροχής υπηρεσιών από τον ίδιο επαγγελματία
Προσβασιμότητα	Πρόσβαση Γεωγραφική τοποθεσία

Κεφάλαιο Τρίτο:

3. Ανάλυση Αποτελεσμάτων

3.1. Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε συμμετείχαν δεκατρία (13) άτομα, εκ των οποίων οι εννέα ήταν γυναίκες και οι τέσσερις άνδρες. Όσον αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση, ο παράγοντας «φύλο» φαίνεται ότι δεν επηρεάζει τις αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με την ποιότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με ένα σημαντικό αριθμό ερευνών που υποστηρίζουν ότι όσον αφορά την ικανοποίηση από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες δεν υπάρχει διακριτή διαφορά μεταξύ των φύλων. (Lazaridou et al., 2015; Subait et al., 2016; Sur et al., 2004).

Με βάση τα δημογραφικά στοιχεία, η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από 40-65 έτη. Σύμφωνα με την ανάλυση των δεδομένων που πραγματοποιήθηκε, φαίνεται ότι η ηλικία δεν έχει επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες στην παρούσα μελέτη. Ωστόσο, η ηλικία έχει συχνά συνδεθεί με την ικανοποίηση των ασθενών από την οδοντιατρική περίθαλψη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των περισσότερων μελετών, η ηλικία των ασθενών επηρεάζει τα επίπεδα ικανοποίησης, με τους ηλικιωμένους ασθενείς να εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας σε σύγκριση με τους νεότερους ασθενείς. (Batbaatar et al., 2017).

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, εννέα συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είναι έγγαμοι, ενώ τέσσερις δήλωσαν άγαμοι. Η μεταβλητή αυτή δεν φαίνεται να επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών, στην παρούσα μελέτη. Για τον παράγοντα της οικογενειακής κατάστασης, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντιφατικά και ασαφή. Σύμφωνα με μελέτες που πραγματοποιήθηκαν από τους Xiao και Barber (2008), οι έγγαμοι ασθενείς τείνουν να εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας. Αντίθετα, η έρευνα των Quintana et al. (2006) υποστηρίζει ότι οι άγαμοι και οι διαζευγμένοι ασθενείς μπορεί να θεωρούν ορισμένες πτυχές των υπηρεσιών υγείας πιο ικανοποιητικές.

Ακόμα μία σημαντική παράμετρος που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα είναι το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων. Η μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου έχει κατηγοριοποιηθεί σε έξι μεγάλες ομάδες, με τους συμμετέχοντες να διαχωρίζονται σε απόφοιτους Λυκείου (επτά άτομα), Ι.Ε.Κ. (τέσσερα άτομα), Τ.Ε.Ι (κανένα άτομο), Α.Ε.Ι. (δυο άτομα) και τέλος σε κατόχους Μεταπτυχιακού και Διδακτορικού, όπου δεν καταγράφεται κανένα άτομο. Τόσο οι ασθενείς που έχουν ολοκληρώσει την βασική και επαγγελματική εκπαίδευση όσο και αυτοί που ολοκλήρωσαν την τριτοβάθμια, εξέφρασαν ίσα επίπεδα ικανοποίησης από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στα κοινωνικά οδοντιατρεία. Η μεταβλητή που αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών από τα οδοντιατρεία των προνοιακών δομών. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την έρευνα των Χαραλάμπους (2017) και των Chang & Chang (2013), παρόλο που βιβλιογραφικά, η δυσαρέσκεια έχει συχνά συσχετιστεί με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο των ασθενών (Atkinson & Haran, 2005; Danielsen et al., 2007).

Με το τελευταίο και έκτο ερώτημα της ενότητας των δημογραφικών στοιχείων, η ερευνήτρια επιχειρεί να αντλήσει πληροφορίες για την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων και για το επίπεδο του εισοδήματός τους. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν άνεργοι το συγκεκριμένο διάστημα, τρεις εργάζονταν περιστασιακά με χαμηλό μισθό ενώ δυο ήταν χαμηλοσυνταξιούχοι. Κανένας συνεντευξιζόμενος δεν επιθυμούσε να δώσει συγκεκριμένες πληροφορίες για το εισόδημα του, αλλά όλοι παραδέχτηκαν ότι έχουν χαμηλά εισοδήματα. Αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες είναι όλοι ωφελούμενοι των προνοιακών δομών υγείας και έχουν εγγράφει σε αυτές, σύμφωνα με οικονομικά κριτήρια δηλαδή είναι χαμηλόμισθοι, άνεργοι ή/και δικαιούχοι του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος. Τα παρόντα ευρήματα δεν φαίνεται να υποστηρίζουν τα αποτελέσματα της έρευνας των Aldosari και συνεργατών (2017), τα οποία υποδηλώνουν ότι οι εργαζόμενοι ασθενείς έχουν χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες σε σύγκριση με εκείνους που δεν εργάζονται (βλ. Πίνακα 2).

Πίνακας 2: Κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία

Συνέντ ευξη	Φύλο	Ηλικία	Οικογενειακή Κατάσταση	Παιδιά	Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Κατάσταση εργασίας
Σ1	Γυναίκα	55-60	Έγγαμος	2	Λύκειο	Άνεργος/η
Σ2	Γυναίκα	50-55	Έγγαμος	1	ΙΕΚ	Εργαζόμενος/η
Σ3	Γυναίκα	50-55	Έγγαμος	2	ΑΕΙ	Άνεργος/η
Σ4	Γυναίκα	40-45	Άγαμος	0	ΙΕΚ	Άνεργος/η
Σ5	Γυναίκα	45-50	Έγγαμος	3	ΙΕΚ	Άνεργος/η
Σ6	Άνδρας	60-65	Έγγαμος	1	Λύκειο	Συνταξιούχος/α
Σ7	Γυναίκα	40-45	Άγαμος	0	Λύκειο	Άνεργος/η
Σ8	Γυναίκα	40-45	Έγγαμος	1	ΑΕΙ	Εργαζόμενος/η
Σ9	Άνδρας	60-65	Άγαμος	0	Λύκειο	Άνεργος/η
Σ10	Γυναίκα	45-50	Έγγαμος	1	Λύκειο	Άνεργος/η
Σ11	Άνδρας	60-65	Έγγαμος	2	Λύκειο	Συνταξιούχος/α

Σ12	Γυναίκα	55-60	Έγγαμος	2	Λύκειο	Άνεργος/η
Σ13	Άνδρας	45-50	Άγαμος	0	ΙΕΚ	Εργαζόμενος/η

3.2. Αντιλήψεις για την στοματική υγεία

Στην ενότητα αυτή η ερευνήτρια επιχείρησε να ανακαλύψει τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τη στοματική υγεία, το πόσο σημαντική είναι για αυτούς και τις ενέργειες που κάνουν για να τη διατηρήσουν.

Όλοι οι συμμετέχοντες παραδέχτηκαν ότι θεωρούν τη στοματική υγεία πολύ σημαντική. Οι οχτώ συμμετέχοντες (Σ1, Σ2, Σ4, Σ6, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13) τη θεωρούν σημαντική γιατί η στοματική υγεία συνδέεται με την συνολική υγεία του οργανισμού. Τρεις (Σ3, Σ5, Σ9) ανέφεραν ότι τη θεωρούν σημαντική γιατί έχουν υποφέρει και ταλαιπωρηθεί στο παρελθόν από οδοντιατρικές παθήσεις. Ένας (Σ7) ανέφερε ότι θέλει να κρατήσει τα δόντια του μέχρι τα γεράματα και μια συμμετέχουσα (Σ8) ότι η στοματική υγεία σχετίζεται με την αισθητική.

Ο Σ1 αναφέρει ότι: *«Βέβαια εννοείται γιατί πρέπει να είναι σημαντική. Πάνω απ' όλα, βοηθάει στο να έχουμε καλή υγεία γιατί απ' τα δόντια, από την κακή στοματική υγιεινή μπορεί να πάθεις από διάφορα μικρόβια και κάποιες αρρώστιες, δηλαδή πρέπει να τα φροντίζουμε συχνά.»*

Ο Σ3 τονίζει ότι: *«Είναι ένα από τα πιο σημαντικά η στοματική υγιεινή, δυστυχώς βέβαια τα προηγούμενα χρόνια, λόγω της αδυναμίας επισκέψεων σε οδοντιάτρους, ίσως έμεινε λίγο πιο πίσω, με αποτέλεσμα να έχω υποστεί αρκετές ταλαιπωρίες όσον αφορά το κομμάτι των δοντιών μου, ταλαιπωρήθηκα πραγματικά ίσως γιατί δεν ήταν εφικτή η πρόσβαση.»*

Σύμφωνα με τον Σ7: *«Ναι τη θεωρώ πολύ σημαντική, γιατί θέλω να κρατήσω τα δόντια μου όπως είναι μέχρι τα γεράματα.»*

Ο Σ8 επισημαίνει: *«Ναι, τη θεωρώ σημαντική και για θέμα αισθητικό για μένα.»*

Στη συνέχεια, επτά συμμετέχοντες (Σ2, Σ3, Σ5, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12) ανέφεραν ότι φροντίζουν τη στοματική τους υγεία βουρτσίζοντας τα δόντια τους και πηγαίνοντας στον οδοντίατρο για προληπτικούς ελέγχους. Οι υπόλοιποι έξι (Σ1, Σ4, Σ6, Σ7, Σ8, Σ13) ανέφεραν μόνο το βούρτσισμα ως μέσο φροντίδας του στόματος τους.

Ο Σ2 δηλώνει: *«Όσο μπορώ προσπαθώ με πρόληψη, όταν υπάρχει διαθεσιμότητα εδώ στα ιατρεία για έναν έλεγχο και θεραπεία, εφόσον υπάρχει πρόβλημα, και στην καθημερινότητα με το βούρτσισμα των δοντιών.»*

Ο Σ4 αναφέρει ότι: *«Θα πρέπει να τη φροντίσω μάλλον παραπάνω, το γνωρίζω, αλλά δυστυχώς την αμελώ, μόνο μία φορά τη μέρα βουρτσίζω τα δόντια μου.»*

Ο Σ10 είπε: *«Όσο μπορώ τα φροντίζω τα δόντια μου τα πλένω πρωί, βράδυ και επισκέπτομαι έναν οδοντίατρο κάθε εξάμηνο ανάλογα, αν έχω κάποιο πρόβλημα.»*

Σύμφωνα με τον Σ13: *«Κυρίως τη φροντίζω καθημερινά, δυο φορές την ημέρα βουρτσίζω τα δόντια μετά το φαγητό, μια το πρωί και μια το βράδυ. Και απλά και τίποτα άλλο.»*

Σχετικά με τα προβλήματα στοματικής υγείας που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες τους τελευταίους 12 μήνες και τον τρόπο αντιμετώπισης αυτών, οι έντεκα (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ13) απάντησαν ότι είχαν ένα ή περισσότερα προβλήματα τον περασμένο χρόνο και τα αντιμετώπισαν με τη θεραπεία που έλαβαν από οδοντίατρο. Δυο μόνο (Σ6, Σ12) ανέφεραν ότι δεν είχαν κανένα οδοντιατρικό πρόβλημα. Οι συνεντευξιζόμενοι/ες αναφέρουν:

«Ναι, συχνά, έχω σφραγίσματα κ μια απονεύρωση.» (Σ2)

«Ναι, έρχομαι στην οδοντίατρο μου.» (Σ5)

«Είχα ένα δόντι που έσπασε. Μου το φτιάξανε μου το συμπλήρωσαν και είναι μια χαρά.» (Σ8)

«Όχι, δεν είχα. Όχι, δεν είχα κάποια προβλήματα.» (Σ11)

Στο τέλος αυτής της ενότητας, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν έχουν καταφύγει στο παρελθόν σε άτυπες μη-ενδεδειγμένες μεθόδους αντιμετώπισης των οδοντικών τους προβλημάτων. Όλοι τους αρνήθηκαν ότι έχουν καταφύγει σε τέτοιου είδους ενέργειες εκτός από έναν συμμετέχοντα (Σ11) ο οποίος ανέφερε ότι παλαιότερα είχε χρησιμοποιήσει ούζο ως παυσίπονο για οδοντικό πόνο.

Σύμφωνα με τον Σ8: *«Όχι ποτέ. Αυτά που μου λέει οδοντίατρος μου.»*

Ο Σ10 δηλώνει: *«Όχι όχι, μόνο άμα παίρνω κάνα αναλγητικό, κανένα για τον πόνο αν τύχει και μετά κλείνω ραντεβού για να πάω στον οδοντίατρο.»*

Ο Σ11 εξηγεί: *«Ναι, παλαιότερα υπήρξε. Επειδή ήταν Σαββατοκύριακο και δεν υπήρχε ο ιδιωτικός οδοντίατρος να, και πονούσε το δόντι μου. Πήρα το ούζο και ήπια μια γουλιά για να σταματήσει ο πόνος που είχα.»*

3.3.Χρήση υπηρεσιών για την στοματική υγεία

Αρχικά, η ερευνήτρια επιχείρησε να αντλήσει πληροφορίες για την τελευταία επίσκεψη των συμμετεχόντων σε οδοντίατρο. Συγκεκριμένα για το πότε έγινε η τελευταία επίσκεψη, αν επιλέχθηκε δημόσιος ή ιδιωτικός φορέας παροχής υπηρεσιών και για το ποια ήταν η αιτία της επίσκεψης.

Σχετικά με τον χρόνο της τελευταίας επίσκεψης στον οδοντίατρο, επτά συμμετέχοντες (Σ2, Σ3, Σ5, Σ7, Σ9, Σ12, Σ13) είπαν ότι πραγματοποιήθηκε το τελευταίο τρίμηνο. Τρεις (Σ1, Σ8, Σ10) απάντησαν ότι η τελευταία επίσκεψη ήταν το προηγούμενο εξάμηνο. Ένας (Σ6) απάντησε τον προηγούμενο χρόνο. Και δυο συμμετέχοντες (Σ4, Σ11) επισκέφτηκαν τελευταία φορά τον οδοντίατρο πριν από περισσότερο από ένα έτος. Οι συνεντευξιαζόμενοι/ες εξηγούν:

«Τελευταία φορά να θυμηθώ ήτανε νομίζω μέσα στον Φεβρουάριο, όπου αισθανόμουν μια ενόχληση και τελικά η γιατρός μου είπε ότι χρειάζομαι σφράγισμα» (Σ3)

«Έχει περάσει πάνω από χρόνο, ήταν γιατί πονούσαν τα δόντια μου.» (Σ4)

«Πριν από ένα χρόνο για καθαρισμό.» (Σ6)

«Πριν 6 μήνες γιατί με πονούσε το δόντι και έτσι έκανα και απονεύρωση και έκανα και ένα σφράγισμα.» (Σ10)

Επιπρόσθετα, έντεκα συμμετέχοντες (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ10, Σ11, Σ12) ανέφεραν ότι στην τελευταία τους επίσκεψη απευθύνθηκαν σε δημόσιο φορέα παροχής υπηρεσιών για οδοντιατρική θεραπεία διότι δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να επισκεφθούν ιδιωτικό οδοντιατρείο. Οι υπόλοιποι δυο (Σ9, Σ13) επισκέφτηκαν ιδιωτικό οδοντιατρείο κυρίως επειδή υπήρχε ανάγκη προσθετικής αποκατάστασης η οποία δεν παρέχεται σε δημόσιους παρόχους οδοντιατρικών υπηρεσιών και για λόγους αργοπορίας.

Ο Σ1 αναφέρει: « Δημόσιο, είμαι και άνεργη και τα χρήματα για να πας σε ιδιωτικό είναι πάρα πολλά.»

Σύμφωνα με τον Σ10: «Δημόσιο. Γιατί είμαι άνεργη και δεν έχω την οικονομική άνεση να αντεπεξέλθω.»

Ο Σ9 δηλώνει: «Πήγα στο δημόσιο αλλά λόγω μεγάλης αργοπορίας αναγκάστηκα και για λόγους εμφανισιακούς να πάω σε ιδιώτη. Έχω πάει όμως και στο δημόσιο, ας πούμε πολλές φορές, όπως και τώρα.»

Ο Σ13 εξηγεί: «Σε ιδιωτικό ήταν. Γιατί ήθελα να σώσω το δόντι μου, γιατί δεν μπορούσα να πάω στο δημόσιο, γιατί το δημόσιο δεν μπορούσε να μου βάλει γέφυρα. Και για αυτό και προτίμησα ιδιωτικό, γιατί ξέρω ότι το δημόσιο δεν καλύπτει τέτοιου είδους πράγματα, πέρα από το σφράγισμα, το καθάρισμα και όλα τα σχετικά.»

Στην συνέχεια, στην επόμενη ερώτηση του οδηγού συνέντευξης οι συμμετέχοντες έπρεπε να αναφέρουν την αιτία της τελευταίας τους επίσκεψης στον οδοντίατρο. Οι επτά (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ10, Σ11, Σ13) από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι ο λόγος της τελευταίας επίσκεψης ήταν η ανακούφιση από τον πόνο και τρεις (Σ5, Σ8, Σ9) ανέφεραν ότι είχαν ένα εμφανές πρόβλημα στη στοματική τους κοιλότητα χωρίς να συνοδεύεται από πόνο. Οι υπόλοιποι τρεις (Σ6, Σ7, Σ12) επισκέφτηκαν τις οδοντιατρικές υπηρεσίες για απλό προληπτικό έλεγχο (check – up).

Ο Σ3 επισημαίνει: «Πόνος φυσικά δεν ήταν βέβαια κάτι τόσο οξύ. Παρόλα αυτά, όταν το είδε η γιατρός είπε ότι χρειάζεται σφράγισμα»

Σύμφωνα με τον Σ8: «Πόνος δεν υπήρχε, υπήρχε ενόχληση γιατί το ένιωθα ότι είναι σπασμένο.»

Ο Σ9 δηλώνει: «Όχι ούτε πόνος. Ένα πρόβλημα το οποίο το δούλεψαν απονεύρωση και όλα τα σχετικά.»

Ο Σ13 δηλώνει: «Ήταν ο πόνος, δεν ήταν προληπτική επίσκεψη.»

Κατόπιν, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για τη συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο. Τέσσερις συμμετέχοντες (Σ5, Σ6, Σ1, Σ12) δήλωσαν ότι επισκέπτονται τον οδοντίατρο προληπτικά

δυο φορές τον χρόνο και έξι από τους συμμετέχοντες (Σ2, Σ3, Σ7, Σ8, Σ10, Σ11) απάντησαν μια φορά τον χρόνο. Οι υπόλοιποι δυο (Σ4 Σ9) αναζητούν υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης όταν υπάρχει πρόβλημα, και ένας (Σ13) πιο σπάνια. Συμπερασματικά, οι δέκα από τους 13 συμμετέχοντες επισκέπτονται τον οδοντίατρο τουλάχιστον μια φορά τον χρόνο για θεραπεία ή προληπτικό έλεγχο ακολουθώντας τις συστάσεις του.

3.4.Οδοντιατρική Φροντίδα

Στόχος αυτής της θεματικής ενότητας είναι να εκφράσουν οι συμμετέχοντες τη δυσαρέσκεια ή την ικανοποίηση τους για τις υπηρεσίες οδοντιατρικής που έχουν λάβει από τις προνοιακές δομές υγείας στη Θεσσαλονίκη. Έτσι, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν διάφορες πτυχές της οδοντιατρικής περίθαλψης ανατρέχοντας στις εμπειρίες τους και στις πεποιθήσεις τους.

Αρχικά, όλοι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν τις οδοντιατρικές υπηρεσίες των προνοιακών δομών υγείας στη Θεσσαλονίκη. Σχετικά με τους λόγους που επιλέγουν τα συγκεκριμένα οδοντιατρεία, όλοι τους δήλωσαν ότι ο σημαντικότερος λόγος είναι οι οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, καθώς δεν έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν το κόστος του ιδιωτικού οδοντιατρείου. Παρακάτω παρατίθενται κάποιοι επιπλέον λόγοι για τους οποίους επιλέγονται οι συγκεκριμένες υπηρεσίες:

Ο Σ2 εξηγεί: «Πρώτος λόγος είναι οικονομικός και αφού το δικαιούμαι δωρεάν και υπάγομαι δηλαδή σε αυτή την κατάσταση έχω το δικαίωμα. Δεύτερον είναι ότι είναι ένα καινούργιο κτίριο και το προσωπικό και η οδοντίατρος είναι ευγενέστατη και με προσέχουν. Παίζει ρόλο στον ασθενή και αυτό. Και τρίτον είναι ότι μένω και εγώ στην τριανδρία και έτσι είναι κοντά στο σπίτι μου, οπότε γλιτώνω τις μετακινήσεις, μεταφορές, την ταλαιπωρία. Είναι ένας δημόσιος χώρος, αλλά λειτουργεί σαν ιδιωτικός κατά κάποιο τρόπο με την έννοια του ότι όλο το περιβάλλον είναι άψογο.»

Ο Σ3 αναφέρει: «Για μένα που είμαι άνεργη σημαίνει ένα κόστος το οποίο πολλές φορές δεν ήταν δυνατόν δεν γινόταν να πληρωθεί με τα εισοδήματά μου. Αυτό δημιούργησε την αδυναμία πρόσβασης προς ιδιώτη οδοντίατρο και έτσι δημιούργησε και προβλήματα όσον αφορά το κομμάτι των δοντιών μου. Από τη στιγμή που γνώρισα τη δυνατότητα να έχω πρόσβαση σε οδοντιατρείο των δημοτικών ιατρείων, καθώς ήμουν δικαιούχος και επομένως δεν υπήρχε κόστος, όλα αυτά πήγαν πολύ καλύτερα. Βέβαια, εδώ πρέπει να σας πω ότι είχα την τύχη να είναι και πολύ καλοί, οι οδοντίατροι, οι οποίοι με έβλεπαν τις φορές που χρειάστηκε να τους επισκεφτώ. Αν δεν είχα την τύχη να έχω τους σωστούς ανθρώπους

απέναντί μου ή τη σωστή αντιμετώπιση μπορεί αυτό να με απομάκρυνε, να με απομακρύνει και από την άλλη η μη δυνατότητα να πληρώσω έξω... Καταλαβαίνετε ότι δυσκολεύεσαι πολύ όσον αφορά το τι θα κάνεις με αυτό το κομμάτι.. Είχα όμως την τύχη να είναι και η αντιμετώπιση πολύ σωστή.»

Ο Σ5 αναφέρει: *«Αρχικά γιατί είμαι ευχαριστημένη, είμαι ωφελούμενη. Είμαι ευχαριστημένη από τις υπηρεσίες. Και εντάξει, εννοείται ότι δεν υπάρχει και η οικονομική δυνατότητα για πολλά παραπάνω. Δηλαδή για να επισκέπτομαι και ιδιωτικούς γιατρούς.»*

Ο Σ8 τονίζει ότι: *«Ναι, γιατί όπως είπα είναι θέμα οικονομικό και για θέμα πρόσβασης έχω άμεσα, η άμεση εξυπηρέτηση.»*

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν τη συμπεριφορά του οδοντιατρικού προσωπικού που τους εξυπηρετεί στα δημόσια οδοντιατρεία των δομών πρόνοιας. Όλοι εξέφρασαν την ικανοποίησή τους από τη συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας, η οποία χαρακτηρίστηκε ως άψογη, προσιτή, πρόσχαρη, ευγενική και φιλική. Τρεις συμμετέχοντες (Σ4, Σ5, Σ8) έδωσαν έμφαση στην προθυμία του οδοντίατρου να εξηγήσει αναλυτικά τα προβλήματα και τη θεραπεία. Δυο άτομα (Σ10, Σ12) εκτίμησαν ιδιαίτερα το γεγονός ότι ο οδοντίατρος ήταν καθησυχαστικός και υποστηρικτικός και με τη βοήθεια του κατάφεραν να ξεπεράσουν τον φόβο τους. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν:

«Μέχρι στιγμής είμαι πολύ ευχαριστημένη ,και είναι και πάρα πολύ συνεργάσιμη. Μας ενημερώνει σχεδόν πάντα και από τους υπόλοιπους που βλέπω που περιμένουμε. Υπάρχει πλήρης ενημέρωση και κάλυψη, ότι μπορεί να προσφέρει.» (Σ4)

«Είναι πάντοτε φιλική, πρόσχαρη. Εξηγεί πολύ αναλυτικά το πρόβλημα και τη λύση.» (Σ8)

« Είναι ευγενική και προσπαθούσε να με ηρεμήσει. Γιατί εντάξει, κάποιος φόβος υπάρχει συνήθως με τον οδοντίατρο.» (Σ10)

«Είναι καθησυχαστική, δεν φοβάμαι και είναι πολύ σημαντικό να μην φοβάσαι τον οδοντίατρο. Πλησιάζει πολύ τον ασθενή, τον ενημερώνει. Είναι γλυκομίλητη, σου διώχνει το άγχος.» (Σ12)

Μια άλλη πτυχή της οδοντιατρικής φροντίδας είναι ο χρόνος και η προσοχή που αφιερώνεται για την αντιμετώπιση του προβλήματος του ασθενούς. Όλοι ανέφεραν ότι έλαβαν την αναμενόμενη προσοχή από τον οδοντίατρο, παρόλο που δυο (Σ3, Σ6) συμμετέχοντες θεωρούν ότι δεν έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις για να κρίνουν αν ο χρόνος που αφιερώθηκε ήταν επαρκής. Μια συμμετέχουσα (Σ1) ανέφερε ότι έλαβε περισσότερη προσοχή, σε σχέση με παλαιότερη επίσκεψη της σε ιδιωτικό πάροχο οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Ο Σ1 αναφέρει: *«Ναι, γιατί παλιά είχα πάει και σε άλλα ιατρεία και ιδιωτικά όταν μπορούσα και έχω σύγκριση, ας πούμε εκείνα τα ιατρεία με αυτά και είμαι πολύ ευχαριστημένη σε αυτό εδώ.»*

Ο Σ3 επισημαίνει: *«Κοιτάζτε, εξαρτάται πάντα από αυτό που είχε να αντιμετωπίσει η γιατρός όσο αφορά τους χρόνους. Αλλά χωρίς να είμαι ειδικός πιστεύω ότι για το καθετί έδινε το χρόνο που άρμοζε για τη συγκεκριμένη περίπτωση. Αν με την ερώτησή σας εννοείται ότι ήταν ένα απλό, έτσι μια αντιμετώπιση γρήγορη βίαιη προκειμένου να περάσει στο επόμενο ραντεβού της. Όχι, δεν είχα καμία τέτοια αίσθηση. Αυτό που αντιλαμβανόμουν ήταν ότι είχα το χρόνο που χρειαζόταν.»*

Σύμφωνα με τον Σ6: *«Όχι με τον χρόνο, δεν μπορώ να το υπολογίσω εγώ αυτό, αυτό το υπολογίζεις με το μετά. Με το αποτέλεσμα. Άμα ο χρόνος τώρα ήταν ένα τέταρτο και εγώ ήθελα μισή ώρα. Δεν νομίζω ότι υπάρχει. Ναι, δεν με νοιάζει σε πόση ώρα θα το κάνει. Με νοιάζει να το κάνει.»*

Ο Σ8 δήλωσε: *«Ναι ναι, πήρα την αναμενόμενη προσοχή. Δεν ήτανε βιαστική η επίσκεψη ούτε η αντιμετώπιση. Είμαι πολύ ευχαριστημένη.»*

Στη συνέχεια οι συνεντευξιαζόμενοι ερωτήθηκαν για το εάν η συνεννόηση με το οδοντιατρικό προσωπικό ήταν ικανοποιητική, και εάν έλαβαν τις οδηγίες και την ενημέρωση που χρειαζόνταν. Όλοι απάντησαν ότι είναι ικανοποιημένοι από την επικοινωνία με τον οδοντίατρο:

«Επαρκής και τα πάντα όλα και τηλεφωνικά. Έχει τύχει να πάρω εκτός ραντεβού και η εξυπηρέτηση είναι άμεση.» (Σ9)

«Όχι, νομίζω, τα λέει απλά. Απλά τα λέει, τόσο απλά τα δείχνει και όλα, οπότε, ναι, ναι. Ναι, όχι δεν υπήρχε κανένα πρόβλημα. Και φαίνεται ότι στα χρόνια που έρχομαι εδώ πέρα ότι δεν έχω θέματα, ναι.» (Σ12)

Ενδιαφέρον προκαλεί η δήλωση ενός συμμετέχοντα (Σ13), ο οποίος τόνισε ότι θα προτιμούσε οι οδηγίες να δίνονται γραπτώς:

«Υπήρχαν κάποιοι γιατροί που μου άρεσαν πολύ, που κάνανε το εξής: Το γράφανε αυτό, το γράφανε. Είναι πολύ σημαντικό αυτό που σου λέει ο γιατρός να το γράφουν γιατί ξεχνάς κιόλας τη θεραπεία που θα ακολουθείς. Ενώ άλλοι στο λέγανε προφορικώς. Αυτό εμένα λίγο, επειδή είμαι και λίγο ξεχασιάρης, όταν κάτι σου λένε προφορικά, αντιλαμβάνεσαι ότι μπορεί ενδεχομένως κάτι να ξεχάσεις μια λεπτομέρεια. Αυτό μου κάνει μεγάλη εντύπωση. Αυτό, βασικά.»

Αναφορικά με τον έλεγχο του πόνου από το οδοντιατρικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όλοι οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι ήταν επαρκής και ότι ο οδοντίατρος έδειξε την ανάλογη προσοχή για την εξάλειψη του πόνου. Δυο (Σ6, Σ11) από τους συμμετέχοντες αναφέρουν ότι υπήρχε ενόχληση κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, άλλα έκαναν υπομονή καθώς μια ήπια ενόχληση είναι αναμενόμενη και αναπόφευκτη σε κάποιες θεραπείες όπως ο οδοντικός καθαρισμός. Ένας ασθενής (Σ13) ανέφερε ότι από την εμπειρία του οι γυναίκες οδοντίατροι ενδιαφέρονται περισσότερο για τον έλεγχο του πόνου από τους άνδρες:

«Δεν νομίζω ότι θα μπορέσω να ξεχωρίσω κάποιον οδοντίατρο που δεν με έκανε καλά ή με πόνεσε ο άλλος ή δεν με πόνεσε. Θεωρώ ότι, εντάξει, μια χαρά πήγανε όλοι τους. Θεωρώ όμως ότι οι γυναίκες και πάλι επιμένω είναι λίγο πιο περιποιητικές σε αυτόν τον τομέα.» (Σ13)

Ο Σ4 αναφέρει: *«Ναι και με ενημέρωσε και μου είπε και σε πόσο χρονικό διάστημα θα δράσει η νάρκωση με την οποία θα κάνουμε οποιαδήποτε εργασία και δεν πόνεσα.»*

Ο Σ7 δήλωσε: *«Δεν πονούσα, δεν είχα πόνο κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.»*

Ο Σ11 είπε ότι: *«Ήταν επαρκής, βέβαια. Αφιέρωσε, αφιέρωσε χρόνο, αλλά και εγώ έκανα και λίγο υπομονή, χρειάζεται νομίζω και υπομονή.»*

Σχετικά με την επαγγελματική επάρκεια του οδοντιατρικού προσωπικού, όλοι έδειξαν ικανοποιημένοι από την επάρκεια του οδοντιάτρου και τον χαρακτήρισαν ως καταρτισμένο επιστήμονα, που λειτουργεί με επαγγελματισμό.

Σ10: *«Ναι ναι και είμαι πολύ ευχαριστημένη. Ήταν πολύ καλά καταρτισμένη.»*

Σ12: *«Ναι, βέβαια, ναι. Είμαι πολύ ικανοποιημένη.»*

Όσον αφορά τα μέτρα αποστείρωσης και απολύμανσης που λαμβάνονται στο οδοντιατρείο, το σύνολο των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είναι ικανοποιημένο από την απολύμανση και την αποστείρωση και αισθάνεται ασφάλεια κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Κάποιοι (Σ2, Σ4, Σ5, Σ11) ανέδειξαν τον συγκεκριμένο παράγοντα ως έναν από τους σημαντικότερους για την επιλογή παρόχου υγείας. Οι περισσότεροι (Σ2, Σ3, Σ4, Σ6, Σ8, Σ10, Σ11, Σ12) ανέφεραν ότι παρακολουθούν πως κινείται ο οδοντίατρος κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, και προσέχουν ιδιαίτερα αν φοράει γάντια, αν διατηρεί τις επιφάνειες και τα υλικά καθαρά και απολυμασμένα, καθώς και τον τρόπο που διαχειρίζεται τα εργαλεία. Ακολουθούν κάποιες από τις δηλώσεις των συμμετεχόντων:

«Αυτό ναι εννοείται, είναι το πρώτο πράγμα που πρόσεξα και προσπάθησα να εκπνεύσω κατά κάποιο τρόπο από δικές μου ερωτήσεις, αλλά και θεωρώ ότι μετά από τόσες επισκέψεις για να μην υπάρξει κάποιο πρόβλημα μόλυνσης, σίγουρα είναι υπερικανοποιητικά. Ούτως ή άλλως, μπήκαν βγήκαν στον κλίβανο, τα είδα και με τα μάτια μου, ναι.» (Σ2)

«Ναι είναι πεντακάθαρα. Ναι τα βλέπω παντού και πάντα τα ελέγχω, γιατί γνωρίζω ότι είναι πολύ σημαντικό και ξέρω ότι μπορούν να μεταδοθούν και πολλές ασθένειες. Αν δεν υπάρχει σωστή πρόληψη και καθαριότητα σε ένα οδοντιατρείο.» (Σ4)

«Ναι, ναι, γιατί πριν μπω έπρεπε να περιμένω λίγη ώρα απ έξω μέχρι να ετοιμαστεί ο χώρος να φύγει ο προηγούμενος ασθενής, νομίζω αερίστηκε και ο χώρος αρκετά. Είδα την οδοντίατρο ότι έκανε κάποιες εργασίες μέσα, οπότε ένιωσα απόλυτα ασφαλής όταν μπήκα στο χώρο.» (Σ8)

«Κοιτάζτε, τώρα εγώ δεν γνωρίζω από αυτά. Αλλά από τις κινήσεις που βλέπω, που παρακολουθώ την οδοντίατρο, βλέπω ότι έχει ένα κλίβανο που προσεκτικά παίρνει κάποια εργαλεία που χρειάζεται. Ο τρόπος, η καθαριότητα που ψεκάζει, ξέρω εγώ με απολυμαντικά,

νομίζω πως τα αναφέρουν. Ναι, είναι πάντα καθαρά. Και η καρέκλα που κάθομαι είναι πολύ καθαρή. Δηλαδή, υπάρχει μια καθαριότητα και μια τάξη μέσα, αλλά πιστεύω, ναι, έτσι όπως το βλέπω, πώς χειρίζεται το χώρο, πιστεύω ότι ναι.» (Σ12)

Στην τελευταία ερώτηση της θεματικής ενότητας, για τις υπηρεσίες πρόληψης που παρέχονται από το οδοντιατρικό προσωπικό, όλοι δήλωσαν ότι οι οδοντίατροι στους δημοσίους φορείς αφιερώνουν χρόνο για την πρόληψη των στοματικών προβλημάτων. Αναφέρθηκε ότι τους δόθηκαν γενικές οδηγίες για την φροντίδα του στόματος, ενώ έγινε επίσης επίδειξη του τρόπου χρήσης των μέσων στοματικής υγιεινής. Ένας χρήστης των υπηρεσιών (Σ13) τόνισε ότι πολύ σπάνια έχει συναντήσει οδοντίατρους που δίνουν σημασία στην πρόληψη των οδοντιατρικών προβλημάτων.

Ο Σ5 επισημαίνει: «Όχι ενημέρωσε τόσο εμένα, όσο επειδή έχω φέρει και το παιδί μου και ενημέρωσε και αυτό. Νομίζω ότι χρειαζόμασταν το μάθαμε, ότι πληροφορία χρειαζόμασταν την είχαμε όσον αφορά την πρόληψη.»

Σ7: «Ναι, μου εξηγεί κάθε φορά που έρχομαι.»

Σ12: «Ναι, ναι, ειδικά στις πρώτες επισκέψεις πάρα πολύ για να το εμποδίσω και να μπορώ να το τηρήσω, να καταλάβω την παραμικρή λεπτομέρεια γιατί ναι, ναι, νομίζω πως ναι.»

Σ13: «Όχι, όχι, πολλοί δεν το κάνουν αυτό. Πολύ σπάνια να σου πουν στο τέλος της επίσκεψης ότι ξέρεις πρέπει να χρησιμοποιείς αυτή την οδοντόκρεμα, να σου κάνουν μια πρόταση, όχι να σπρώξουν απαραίτητα ένα δικό τους προϊόν. Εσείς, ας πούμε, μου το δείξατε και σας ευχαριστώ πολύ. Πολύ σπάνια γίνεται αυτό. Δηλαδή, από τόσους οδοντίατρους που έχω πάει στη ζωή μου... Επειδή έχω αλλάξει αρκετούς λόγους και τις μετακόμισης που μετακόμιζα. Γιαυτό αυτό το λόγο όχι ότι δεν κρατάω σταθερά... Πραγματικά λίγοι ήταν που ασχολήθηκαν με το μετά, με την πρόληψη.»

3.5.Αξιολόγηση των εγκαταστάσεων

Σε αυτή τη θεματική ενότητα η ερευνήτρια κάλεσε του συμμετέχοντες να αξιολογήσουν τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό και το περιβάλλον της δημόσιας δομής που επισκέπτονται. Ως κριτήρια της αξιολόγησης τέθηκαν η ποιότητα του εξοπλισμού του οδοντιατρείου, η καθαριότητα των χώρων και η άνεση του χώρου αναμονής.

Αναφορικά με την αξιολόγηση της ποιότητας του εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων του οδοντιατρείου, πέντε συμμετέχοντες (Σ1, Σ7, Σ8, Σ10, Σ4) δήλωσαν ότι ο εξοπλισμός και οι εγκαταστάσεις ήταν σύγχρονα και λειτουργούσαν σωστά κάθε φορά που επισκέφτηκαν το οδοντιατρείο. Τέσσερα άτομα (Σ5, Σ6, Σ12, Σ13) θεωρούν ότι δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να κρίνουν τη σωστή λειτουργία και την ποιότητα του εξοπλισμού αλλά τους φαίνονται ικανοποιητικά. Ενώ, πέντε συνεντευξιαζόμενοι (Σ2, Σ3, Σ5, Σ9, Σ11) εξέφρασαν δυσαρέσκεια γιατί έχει τύχει στο παρελθόν τα μηχανήματα του οδοντιατρείου να είναι εκτός λειτουργίας λόγω βλάβης η οποία άργησε να πολύ να αποκατασταθεί.

Σύμφωνα με τον Σ2: «Κοιτάζτε ότι παθαίνουν βλάβες παθαινουνε και άλλες φορές έχει συμβεί να θέλω να κλείσω ένα ραντεβού και να περιμένουν κάποιο ανταλλακτικό να πρέπει να γίνει κάποιο σέρβις, λογικό είναι όταν χρησιμοποιείται συνεχώς μηχανήματα είναι θα χαλάσει, αλλά σίγουρα είναι σύγχρονα διότι απ' ότι ξέρω ότι έχουν γίνει τα τελευταία περίπου 9-10 χρόνια αυτά τα ιατρεία δεν θα μπορούσαν να είναι και κάτι παλιό.

Ο Σ6 δηλώνει ότι: «Δεν μπορώ ακριβώς να το κρίνω εγώ αυτό γιατί πρέπει να το συγκρίνω με άλλα μηχανήματα. Πιστεύω όμως ότι ήταν σωστά. Ελπίζω να είναι σωστά.»

Ο Σ8 είπε ότι: «Ε δεν είμαι οδοντίατρος για να ξέρω, αλλά ότι είδα θεωρώ ότι φαίνεται ότι είναι καινούργιο, λειτουργούν σωστά. Δεν είδα να έχει κάποιο πρόβλημα με την εργασία της. Είμαι ικανοποιημένη.»

Ο Σ9 τονίζει ότι: «Σύγχρονα μεν, αλλά έτυχε να παρουσιάσουν διάφορες βλάβες ενδιάμεσα μέσα στις χρονιές. Και μέχρι να βρεθεί το ανταλλακτικό ή να έρθει ο τεχνίτης, ήτανε ανενεργά για πότε για ένα μήνα, πότε για κάποιες βδομάδες και λοιπά.»

Επιπλέον, όσον αφορά την καθαριότητα του οδοντιατρείου άλλα και του χώρου αναμονής, όλοι ήταν απόλυτα ικανοποιημένοι. Για τον χώρο αναμονής σχολίασαν ότι υπήρχαν αρκετά και άνετα καθίσματα ενώ η θερμοκρασία ήταν ευχάριστη. Κάποιες από τις δηλώσεις τους παρατίθενται παρακάτω:

«Πεντακάθαρο βέβαια, όλοι οι χώροι αναμονής είναι οι ίδιοι έξω από οποιοδήποτε ιατρείο και οδοντιατρείο και είναι άνετοι χώροι. Είναι μια χαρά.» (Σ9)

«Ναι, υπήρχε καθαριότητα σε μένα τουλάχιστον δεν έχει τύχει, και είναι βασικό σε αυτό το επάγγελμα. Στον οδοντίατρο είναι η καθαριότητα. Είναι πολύ σημαντικό.» (Σ10)

«Ναι, μύριζε χλωρίνη και απολυμαντικό. Νομίζω ότι είναι καθαρά. Τουλάχιστον ο χώρος μέσα του οδοντιατρείου, ναι, ναι... Και κάθισμα και τραπεζάκι να ακουμπήσουμε κάτι που θέλαμε. Και ζέστη είχε το χειμώνα, δροσιά το καλοκαίρι, δεν έχω παράπονο.» (Σ12)

3.6.Διοικητικές Υπηρεσίες

Σε αυτή τη θεματική ενότητα οι συνεντευξιαζόμενοι καλούνται να αξιολογήσουν τις διοικητικές υπηρεσίες των οδοντιατρείων στις δομές πρόνοιας που επισκέφτηκαν. Αρχικά ερωτήθηκαν για τον τρόπο προγραμματισμού των επισκέψεων και αν υπάρχουν συνήθως άμεσα διαθέσιμα ραντεβού. Το σύνολο των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τα ραντεβού κλείνονται τηλεφωνικά. Δυο συμμετέχοντες (Σ5, Σ11) τόνισαν ότι υπήρξε περίπτωση που δεν ήταν δυνατόν να επισκεφτούν το οδοντιατρείο για μεγάλο χρονικό διάστημα λόγω καθυστέρησης στην αποκατάσταση βλάβης των μηχανημάτων. Η μη διαθεσιμότητα του οδοντιατρείου προκάλεσε δυσαρέσκεια στους ασθενείς, οι οποίοι κλήθηκαν είτε να αναζητήσουν άλλου οδοντιατρική φροντίδα είτε να περιμένουν την επισκευή των μηχανημάτων. Όμως, σε περιόδους που δεν υφίσταται αυτή η συνθήκη, όλοι συμφωνήσαν ότι στα οδοντιατρεία των δόμων πρόνοιας δεν υπάρχει καθυστέρηση άλλα απεναντίας γρήγορη απόκριση στον προγραμματισμό των ραντεβού.

Ο Σ1 είπε: *«Τηλεφωνικά, ήταν εύκολο, απάντησαν κατευθείαν στο τηλέφωνο, απάντησαν αμέσως και μου κλείσανε και ραντεβού σε σχετικά ας πούμε όχι πολύ μακρινό διάστημα κοντινό και όλα καλά.»*

Ο Σ3 αναφέρει: *«Ναι και αυτό επίσης έχει ένα πολύ ενδιαφέρον, το ραντεβού κλείνεται τηλεφωνικά, δηλαδή υπάρχει γραμματεία, οπότε έχουμε πάντα τα τηλέφωνα της γραμματείας από την πρώτη στιγμή της εγγραφής μας. Και καλούμε και κλείνουμε το ραντεβού. Τηλεφωνικά. πάντως ακούγεται λίγο το τηλεφωνικό ότι ίσως να δυσκολεύει στην επικοινωνία στο κλείσιμο του ραντεβού.. με βεβαιότητα, μπορώ να σας πω ότι σε σύγκριση με άλλες δομές ακόμη και στον ιδιωτικό τομέα είναι πολύ εύκολο να κλείσεις ραντεβού.»*

Σύμφωνα με τον Σ7: *«Τηλεφώνησα στη γραμματεία των δημοτικών ιατρείων και εξυπηρετήθηκα άμεσα. Το ραντεβού κλείστηκε περίπου σε μία εβδομάδα.»*

Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για το τι θα έκαναν στην υποθετική περίπτωση που προέκυπτε ένα επείγον πρόβλημα στα δόντια ή στη στοματική τους κοιλότητα με σκοπό να διαπιστωθεί ο βαθμός που οι ασθενείς βασίζονται στα συγκεκριμένα οδοντιατρεία σε μια δύσκολη και επείγουσα κατάσταση. Οι περισσότεροι (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ7, Σ8, Σ9, Σ11, Σ12) θα προσπαθούσαν να επισκεφτούν τα δημοτικά οδοντιατρεία των προνοιακών δομών σε μια έκτακτη περίπτωση. Από τους παραπάνω, κάποιοι (Σ1, Σ2, Σ3, Σ7, Σ9) θα απευθύνονταν σε κάποια άλλη δημόσια δομή εάν δεν ήταν εφικτό για διάφορους λόγους, να εξυπηρετηθούν από τα δημοτικά ιατρεία ενώ οι υπόλοιποι (Σ4, Σ5, Σ8, Σ11, Σ12) θα επισκέπτονταν ιδιωτικά οδοντιατρεία στην ίδια περίπτωση. Τρεις συμμετέχοντες (Σ6, Σ10, Σ13) θα επισκέπτονταν εξ αρχής ιδιωτικό οδοντιατρείο σε κάποιο έκτακτο γεγονός χωρίς να απευθυνθούν σε δημόσια δομή. Ακολουθούν οι δηλώσεις κάποιων ασθενών:

«Θα προσπαθήσω, αν δεν είναι εδώ διαθέσιμο, θα προσπαθήσω να πάω σε ένα δημόσιο άλλο, γιατί δεν έχω την ικανότητα για ιδιωτικό. Αλλά αν δω ότι δεν καλύπτουν τα απαραίτητα, όπως στην καθαριότητα ή οτιδήποτε άλλο δεν θα πάω. Θα περιμένω, θα περιμένω να έρθω εδώ. Εκτός αν είναι κάτι τόσο πολύ επείγον που δεν θα μπορέσω να το αποφύγω. Θα προτιμούσα τη δημόσια δομή εδώ, αλλά θα πήγαινα σε ιδιωτικό μόνο και εφόσον δεν θα μπορούσε να με καλύψει για το πρόβλημα που θα είχα.» (Σ4)

«Εφόσον μπορώ να βρω ραντεβού στο δημόσιο θα πάω εννοείται στο δημόσιο, τώρα αν δεν μπορώ να εξυπηρετηθώ εκεί, τότε θα επιλέξω μόνο τον ιδιωτικό τομέα.» (Σ8)

«Σε δημόσιο θα πάω το εμπιστεύομαι απόλυτα ότι μου έχει τύχει από ατυχήματα και λοιπά έχω πάει στο δημόσιο τομέα ανεξάρτητα από οικονομική δυνατότητα και είμαι πολύ ευχαριστημένος.» (Σ9)

«Αν και εφόσον η τσέπη μου το αντέχει ασφαλώς δεν θα πάω σε δημόσιο ιατρό. Θα πάω σε ιδιωτικό. Και αυτό γιατί ο ιδιωτικός τομέας είναι πιο γρήγορος, άμεσος, δηλαδή πονάει αυτή τη στιγμή το δόντι μου, υπάρχει πρόβλημα, κατευθείαν με δέχεται ο γιατρός, δηλαδή σε πέντε ώρες, σε δέκα αν επείγει, ενώ δυστυχώς στο δημόσιο, πρέπει να περιμένεις, αυτή είναι η διαφορά, έτσι.. Αλλά αν και τα οικονομικά μου επιτρέπουν. Αλλιώς, αν δεν μου επιτρέπουν τα οικονομικά, αναγκαστικά θα πάω πονώντας, δεν ξέρω και εγώ, για τον πόνο για να αντέξω και να προχωρήσω κάποια στιγμή στη θεραπεία αυτή.» (Σ13)

Σχετικά με τις ώρες λειτουργίας των οδοντιατρείων, όλοι τους γνώριζαν ότι λειτουργεί πρωινές ώρες αποκλειστικά. Δέκα από τους συνεντευξιζόμενους (Σ1, Σ3, Σ5, Σ6, Σ7, Σ9, Σ10, Σ11, Σ12, Σ13) δήλωσαν ότι οι πρωινές ώρες είναι βολικές κυρίως γιατί δεν έχουν εργασία οπότε έχουν αρκετό ελεύθερο χρόνο. Τρεις όμως συμμετέχοντες (Σ2, Σ4, Σ8) θα επιθυμούσαν να υπάρχουν και απογευματινά διαθέσιμα ραντεβού.

Ο Σ4 αναφέρει: *«Πρωινό, θα ήθελα να υπήρχε και απογευματινό, αλλά εφόσον είναι δημόσια δομή. Δυστυχώς όπως και όλα τα υπόλοιπα στην Ελλάδα λειτουργούν με το ωράριο των δημοσίων υπηρεσιών.»*

Σύμφωνα με τον Σ8 *«Η αλήθεια είναι, επειδή δουλεύω και εγώ και, ήταν λίγο δύσκολο, αλλά ζήτησα μια άδεια ολιγόωρη από την εργασία μου και ήρθα.»*

Ο Σ11 δηλώνει ότι: *«Ναι, είναι πρωινές ώρες, οπότε εμένα με βολεύει.»*

Έπειτα η συζήτηση συνεχίστηκε σχετικά με τη συνέπεια από μέρους του επαγγελματία υγείας, στην τήρηση της προγραμματισμένης επίσκεψης στο οδοντιατρείο. Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν απόλυτα ικανοποιημένοι ενώ ο χρόνος αναμονής τους πριν τη συνεδρία ήταν από μηδέν έως δεκαπέντε λεπτά.

Ο Σ8 εξηγεί ότι: *«Έγινε άμεσα. Όχι περίμενα λίγα λεπτά μέχρι να ετοιμαστεί ο χώρος να καθαριστεί. Δεν θεωρώ ότι είχαμε καθυστέρηση στο ραντεβού, όχι.»*

Σύμφωνα με τον Σ9: *«Όχι, όχι, εντάξει Με ανοχές 5 λεπτά, πάνω 5 λεπτά κάτω ήμασταν μια χαρά »*

Ο Σ12 επισημαίνει ότι: *«Όχι, νομίζω δεν έχω καθυστερήσει ποτέ. Νομίζω ότι πηγαίνω στην ώρα μου, κανονικά. Στην ώρα του με παίρνει μέσα ο οδοντίατρος. Δεν θυμάμαι να μου έτυχε κάποια καθυστέρηση, να περιμένω δηλαδή.»*

Τέλος, όλοι τους ανέφεραν ότι κάθε φορά που επισκέπτονταν το οδοντιατρείο εξυπηρετούνταν από τον ίδιο οδοντίατρο. Κάποιοι (Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ8, Σ12, Σ13) τόνισαν ότι το γεγονός αυτό έχει μεγάλη σημασία για τη συνολική τους ικανοποίηση από τις υπηρεσίες, καθώς με τον καιρό, ο οδοντίατρος γνωρίζει το ιστορικό και τα προβλήματα τους ενώ αναπτύσσονται

διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ τους και ενισχύεται η εμπιστοσύνη στο πρόσωπο του. Στη συνέχεια ακολουθούν κάποιες απαντήσεις των συμμετεχόντων:

«Υπάρχει ο ίδιος είναι. Είναι σημαντικό γιατί αποκτάς μια σχέση επικοινωνίας και εμπιστοσύνης. Προς το παρόν είμαι ευχαριστημένη με την εδώ εξυπηρέτηση, είναι δύσκολο κανείς να συνηθίσει σε κάποιον διαφορετικό. Όπως και σε κάθε υπηρεσία υγείας, κανένας ασθενής δεν θέλει να αλλάξει εύκολα το γιατρό του.» (Σ4)

«Ναι, ναι, είναι οι ίδιοι κύριοι. Ναι, είναι σημαντικό γιατί ξέρει το ιστορικό δεν χρειάζεται να εξηγώ κάθε φορά το πρόβλημά μου με γνωρίζει. Αποκτάμε και μια οικειότητα, οπότε είναι πιο ευχάριστο.» (Σ8)

«Ναι, ναι, ναι, μόνο από εσάς. Ασφαλώς και είναι πολύ σημαντικό για μένα. Γιατί το λέω αυτό. Γιατί ξέρει ο οδοντίατρος μου πλέον το ιστορικό μου, το πρόβλημα, άντε τώρα στην αρχή πάλι να ξεκινήσεις να λες... και επίσης αποκτάς και μια καλή εμπιστοσύνη πλέον. Γιατί έχεις ζαναπάει, ζαναπάει.. μια σχέση εμπιστοσύνης, ο καινούριος λίγο, όχι ότι τον φοβάσαι απλά λες τώρα τι είναι αυτό το καινούριο φρούτο. Εγώ πάντως είμαι υπέρ στο να μένει σε μία θέση μόνιμη ένας οδοντίατρος, ίδιος, αλλά αυτό δυστυχώς δεν γίνεται είναι δύσκολο.» (Σ13)

3.7.Προσβασιμότητα

Η τελευταία ενότητα ασχολείται με την πρόσβαση στο οδοντιατρείο. Κάποιοι (Σ2, Σ4, Σ9, Σ13) από τους συμμετέχοντες μένουν πολύ κοντά στις δομές πρόνοιας οπότε δεν χρειάζονται κάποιο μεταφορικό μέσο για να τις επισκεφτούν, ενώ κάποιοι άλλοι (Σ1, Σ10, Σ3, Σ7, Σ8, Σ11, Σ12) χρησιμοποιούν τη δημόσια συγκοινωνία και είναι ικανοποιημένοι καθώς υπάρχουν κοντινές στάσεις λεωφορείων και συχνά δρομολόγια. Δυο άτομα (Σ5, Σ6) εξέφρασαν μικρή δυσαρέσκεια ως προς την περιοχή που βρίσκεται το οδοντιατρείο και επιθυμούσαν να βρίσκεται σε πιο κεντρική περιοχή.

Σύμφωνα με τον Σ2: «Υπάρχει το λεωφορείο που έρχεται στην Τριανδρία. Τώρα εγώ μένω στην Τριανδρία, οπότε διευκολύνομαι για τους άλλους ασθενείς που μπορεί να μετακινηθούν... Δεν το γνωρίζω επακριβώς να σας πω. Εγώ έρχομαι με τα πόδια. Ήμουν από τους τυχερούς κατά κάποιο τρόπο.»

Ο Σ3 δηλώνει ότι: *«Δεν διαθέτω αυτοκίνητο, οπότε το θέμα του πάρκινγκ δεν το έχω καν προσέξει γιατί δεν με απασχόλησε καθώς δεν είμαι κάτοχος αυτοκινήτου. Μετακινούμαι με τον ΟΑΣΘ, δεν την βρίσκω δύσκολη την πρόσβαση και εξυπηρετείται από γραμμή ΟΑΣΘ, η οποία είναι πολύ διπλά η στάση, δεν με έχει ταλαιπωρήσει.»*

Ο Σ7 είπε ότι: *«Είναι σχετικά κοντά στο σπίτι μου και παίρνω ένα λεωφορείο.»*

Ο Σ11 αναφέρει: *«Εγώ βασικά εξυπηρετούμαι με τη συγκοινωνία τη δημόσια Δεν είναι ότι είναι σε πολύ απομακρυσμένη περιοχή.»*

Τελειώνοντας τη συνέντευξη, δόθηκε ευκαιρία στους/στις συμμετέχοντες/ουσες να θέσουν καταληκτικές παρατηρήσεις αναφορικά με τις δομές:

«Θα ήθελα απλώς να πω ότι καλό θα ήταν αυτό, αν μπορούσε ή να επεκταθεί σαν ωράριο ή να γίνουν και κάποια άλλα οδοντιατρεία μέσα στο νόμο, για να εξυπηρετούνται καλύτερα και οι υπόλοιποι συμπολίτες μας που έχουν ανάγκη.» (Σ2)

«Θέλω μόνο την ευχή μου να σας καταθέσω, την ευχή μου μιας και όχι μόνο εγώ, πιστεύω και πολλοί άλλοι άνθρωποι έχουν βοηθηθεί και έχουν εξυπηρετηθεί από τη δομή. Είμαστε άνθρωποι που δεν θα μπορούσαμε να είμαστε σε συνεργασία με ιδιώτες οδοντιάτρους. Ευχή μου είναι να διατηρηθεί η δομή, να βελτιωθεί, αν γίνεται και ακόμα περισσότερο. Ε και να μας δίνει πάντα αυτό το αίσθημα ασφάλειας που μας δίνει.» (Σ3)

«Ότι θα ήταν πολύ καλό να γίνουν περισσότερες τέτοιες δομές, ούτως ώστε να εξυπηρετείται περισσότερος κόσμος, ο οποίος το έχει ανάγκη για πιο γρήγορη εξυπηρέτηση σε σχέση με άλλες δημόσιες δομές, οι οποίες καθυστερούν και πολλοί άνθρωποι αργούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που έχουν.» (Σ4)

«Θα ήθελα αυτές οι δομές να έχουνε, να συνεχίζουν να δουλεύουνε, να είναι δηλαδή πάντα επανδρωμένες και να μην αφήνουν κενά δηλαδή να τις αφήνουν χωρίς γιατρό γιατί υπάρχει και αυτό, λόγω συμβάσεων που λήγουν. Είναι δομές που χρειάζονται συνέχεια προσωπικό. Για να μην υπάρχουν κενά.» (Σ5)

«Να συνεχίσουν έτσι. Έχουμε καλή συνεργασία με όλους τους γιατρούς και πολύ περισσότερο με την οδοντίατρο που την επισκέπτομαι συχνά.» (Σ8)

«Θέλω να πω ότι αυτές οι δημόσιες δομές, θα πρέπει να υπάρχουν πολλές τέτοιες δημόσιες δομές. Γιατί δεν υπάρχουν, ως ότι αφορά τουλάχιστον οδοντιατρείο, οδοντίατρο, δεν βρίσκουμε εύκολα. Και ευτυχώς υπάρχει αυτή η δημόσια δομή, να είναι καλά και ο δήμος της Σαλονίκης και μακάρι να κάνει και άλλες τέτοιες δομές. Ναι, γιατί το οικονομικά των περισσότερων, των ολονών, ελπίζω να μην φτάσουμε να λέμε ολονών, αλλά των περισσότερων ίσως δεν επιτρέπουν να απευθυνθούμε σε ιδιώτη.» (Σ12)

Κεφάλαιο Τέταρτο:

4. Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της έρευνας φανερώνουν ότι οι ωφελούμενοι που προσέρχονται στα οδοντιατρεία των δομών πρόνοιας στη Θεσσαλονίκη είναι ικανοποιημένοι από τις προσφερόμενες υπηρεσίες συνολικά, ιατρικές και διοικητικές καθώς και από τα απτά χαρακτηριστικά των δομών αυτών. Το εύρημα αυτό είναι ανάλογο άλλων ερευνών για την ικανοποίηση από την ιατρική περίθαλψη, στον διεθνή και στον Ελληνικό χώρο (Νικολαΐδου, 2020; Fitzpatrick, 1991; McCarthy et al., 2010; Κομνηνού, 2012).

Αρχικά, στη θεματική ενότητα που αφορά τα δημογραφικά στοιχεία, δεν εντοπίστηκε κάποια συσχέτιση αυτών με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχεται στα οδοντιατρεία των δομών πρόνοιας στη Θεσσαλονίκη. Επίσης, τα ευρήματα από μελέτες που διερευνούν τη σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών των ασθενών και της ικανοποίησης των ασθενών φαίνεται να είναι ασαφή και αντικρουόμενα (Batbaatar et al., 2017; Lazaridou et al., 2015). Ωστόσο, τα δημογραφικά στοιχεία συντέλεσαν στη σκιαγράφηση του προφίλ των συνεντευξιζόμενων, έτσι ώστε να καταστεί δυνατή η καλύτερη κατανόηση των απόψεων τους.

Στη δεύτερη θεματική ενότητα που αφορά τις αντιλήψεις για τη στοματική υγεία, συμπεραίνουμε ότι όλοι οι συμμετέχοντες θεωρούν πολύ σημαντική τη στοματική τους υγεία και τη φροντίζουν χρησιμοποιώντας μέσα στοματικής υγιεινής, και επιπλέον οι 7/13 κάνοντας προληπτικούς ελέγχους στον οδοντίατρο. Αυτό συνάδει με τα αποτελέσματα της έρευνας της Αραπαντώνη (2014) και των Δημητριάδης και συν. (2008) όπου η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι με τη στοματική τους υγεία. Ο κύριος λόγος που αναφέρουν οι 8/13 συμμετέχοντες, είναι ότι η στοματική υγεία συνδέεται με τη συνολική υγεία του ανθρώπου. Στο πρώτο κεφάλαιο έγινε εκτενής αναφορά της σχέσης που υπάρχει μεταξύ της γενικής υγείας και της στοματικής, η οποία επιβεβαιώνεται από πολυάριθμες μελέτες στη βιβλιογραφία (U.S. Department of Health and Human Services, 2000). Στη συνέχεια, οι 11/13 συμμετέχοντες παραδέχτηκαν ότι είχαν προβλήματα στοματικής υγείας τον τελευταίο χρόνο και κατέφυγαν σε οδοντίατρο. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι οικονομικές δυσκολίες σχετίζονται με τα επίπεδα της στοματικής υγείας, οπότε σε

ευπαθείς ομάδες με χαμηλά εισοδήματα αναμένουμε αρκετά οδοντιατρικά προβλήματα (Κουλούρη και συν., 2019; Vlasiadis et al., 2021).

Στην τρίτη ενότητα, παρατηρούμε ότι 10/13 συμμετέχοντες επισκέφτηκαν τον οδοντίατρο το προηγούμενο εξάμηνο, και ότι η αιτία των περισσότερων επισκέψεων (10/13) ήταν ο πόνος ή κάποιο εμφανές οδοντικό ή στοματικό πρόβλημα, εύρημα που συνάδει με τη μελέτη της Χαραλάμπους και συν. (2019). Τα δεδομένα αυτά επιβεβαιώνουν το συμπέρασμα που αναφέρθηκε παραπάνω, δηλαδή ότι οι περισσότεροι συνεντευξιαζόμενοι παρουσιάζουν αρκετά προβλήματα στοματικής υγείας. Η οικονομική δυσχέρεια που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες, σύμφωνα με τα λεγόμενα τους, περιορίζει τις επισκέψεις τους σε οδοντίατρο με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν αυξημένες ανάγκες οδοντιατρικής περίθαλψης (Zavras et al., 2004; Zimmermann 2008).

Όμως, αισθάνονται πολύ ικανοποιημένοι από την ύπαρξη αυτών των κοινωνικών οδοντιατρικών που τους παρέχουν δωρεάν οδοντιατρικές υπηρεσίες. Γιατί τους δίνεται η δυνατότητα να φροντίσουν τη στοματική τους υγεία, χωρίς να περιορίζονται από τα έξοδα των ιδιωτικών υπηρεσιών. Αυτός είναι και ο βασικός λόγος που επισκέπτονται τα συγκεκριμένα οδοντιατρεία οι 11/13, δηλαδή οι οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και η δυνατότητα που τους παρέχεται να επισκεφτούν οδοντίατρο δωρεάν. Η πλειονότητα των απαντήσεων εστιάζεται κυρίως σε οικονομικούς λόγους, κάτι που ευθυγραμμίζεται με τα ευρήματα των ερευνών που έγιναν στην ελληνική περιφέρεια (Kentikelenis & Papanicolas, 2012; Milionis, 2013; Liaropoulos, 2012). Καθώς η μείωση των εισοδημάτων μείωσε την αγοραστική ικανότητα των ασθενών, παρατηρείται ότι όλο και περισσότεροι Έλληνες καταφεύγουν στη δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη γιατί δεν μπορούν να καλύψουν το κόστος των υπηρεσιών (Χαραλάμπους και συν., 2019).

Έπειτα, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την συμπεριφορά του οδοντιατρικού προσωπικού και τη διαπροσωπική φροντίδα που έλαβαν. Όλοι δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας η οποία χαρακτηρίστηκε ως άψογη, προσιτή και φιλική. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρούνται και σε αντίστοιχες ελληνικές μελέτες, όπου καταγράφεται υψηλό ποσοστό ικανοποίησης από τη συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας (Karydis et al., 2001; Ουλής και συν., 2009).

Όλοι ανέφεραν ότι έλαβαν την αναμενόμενη προσοχή από το οδοντιατρικό προσωπικό, και δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι από την επικοινωνία που είχαν σχετικά με την ενημέρωση για τα προβλήματα στο στόμα τους και για την εκάστοτε θεραπεία που έπρεπε να ακολουθήσουν. Παρόμοια αποτελέσματα δείχνουν και έρευνες, στις οποίες τουλάχιστον το 90% των ερωτηθέντων εμφανίζονται ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιερώθηκε για το πρόβλημα τους και την ενημέρωση που έλαβαν από το οδοντιατρικό προσωπικό (Μπάλλα, 2018; Κομνηνού, 2012).

Εξετάζοντας τη διαχείριση του πόνου από τον οδοντίατρο κατά τη διάρκεια της θεραπείας, βρέθηκε ότι όλοι οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι είναι ικανοποιητική και η εμπειρία που βίωσαν κατά

τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας ήταν ανώδυνη. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και σε έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα (Μπάλλα, 2018; Karydis et al., 2001).

Σχετικά με την επαγγελματική επάρκεια του οδοντιατρικού προσωπικού, όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν την ικανοποίησή τους. Ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν και από την έρευνα της Μπάλλα (2018) όπου ένα μεγάλο ποσοστό (91,2%) δήλωσε ότι είναι πολύ ικανοποιημένο με αυτόν τον παράγοντα. Επιπλέον, η μελέτη της Αραπαντώνη (2014), έδειξε ότι οι ασθενείς έχουν την τάση να δίνουν μεγάλη έμφαση στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας και στην ποιότητα της εξυπηρέτησης που λαμβάνουν.

Το σύνολο των συμμετεχόντων είναι απόλυτα ικανοποιημένο από την καθαριότητα, την απολύμανση, την αποστείρωση και αισθάνονται ότι δεν διατρέχουν κίνδυνο μόλυνσης κατά τη διάρκεια της επίσκεψής τους. Έρευνα των Karydis et al. (2001), η οποία διενεργήθηκε σε ασθενείς-επισκέπτες της Οδοντιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κατέδειξε ως πιο σημαντικά από την πλευρά των ασθενών την αποστείρωση και απολύμανση των εργαλείων, την καθαριότητα του χώρου και τους κανόνες αντισηψίας. Οι παράμετροι αυτοί ήταν στην κορυφή των προτεραιοτήτων των ασθενών και στην έρευνα των Υφαντόπουλου και Ουλή (2010).

Στην παρούσα μελέτη, το σύνολο των συνεντευξιζόμενων δήλωσε ότι οι οδοντίατροι στους δημόσιους φορείς αφιερώνουν χρόνο για να παρέχουν οδηγίες πρόληψης των στοματικών προβλημάτων. Οι απόψεις αυτές των συμμετεχόντων βρίσκονται σε συμφωνία με τα ευρήματα των ερευνών των Κομνηνού (2012) και Δημητριάδης και συν. (2008), στις οποίες η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ενηλίκων δήλωσε πολύ ικανοποιημένη από τις οδηγίες πρόληψης που έλαβε από τον οδοντίατρο.

Αναφορικά με την αξιολόγηση της ποιότητας του εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων του οδοντιατρείου, 9/13 συμμετέχοντες εξέφρασαν την ικανοποίησή τους. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η μελέτη της Κομνηνού (2012), όπου σε συνολικό ποσοστό πάνω από 90% ο εξοπλισμός νέας τεχνολογίας ικανοποίησε τους ενήλικες χρήστες των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Σε έρευνα του Υφαντόπουλου και Ουλή (2010), η ικανοποίηση των ασθενών εμφάνισε υψηλή συσχέτιση με την ποιότητα των οδοντιατρικών εργαλείων αλλά και με την καλαισθησία και την καθαριότητα των χώρων της οδοντιατρικής κλινικής. Όμως, πέντε από τους συμμετέχοντες εξέφρασαν τη δυσαρέσκεια τους σχετικά με την τεχνική υποστήριξη των οδοντιατρείων, καθώς υπήρξαν φορές που δεν είχαν πρόσβαση στο οδοντιατρείο διότι τα μηχανήματα ήταν εκτός λειτουργίας λόγω βλάβης η οποία άργησε να πολύ να αποκατασταθεί.

Στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχοντες δήλωσαν απόλυτα ικανοποιημένοι με την καθαριότητα των χώρων του οδοντιατρείου αλλά και με την άνεση και την καλαισθησία που χαρακτηρίζει τις αίθουσες αναμονής. Σύμφωνα με τους Κατσαλιάκη και Δόβρο (2015) και Μπογοσιάν (2011), οι εγκαταστάσεις και το περιβάλλον της οδοντιατρικής κλινικής είναι πολύ

σημαντικές για την ικανοποίηση του ασθενούς. Συγκεκριμένα, ο χώρος όπου παρέχονται οι υπηρεσίες, θα πρέπει να είναι εξοπλισμένος με τα απαραίτητα εργαλεία και να διασφαλίζει την ιδιωτικότητα και τον σεβασμό της ατομικότητας των ασθενών. Θα πρέπει επίσης να διατηρεί την κατάλληλη θερμοκρασία και να είναι απαλλαγμένος από ενοχλητικούς θορύβους ή περισπασμούς. Ο χώρος υποδοχής πρέπει να είναι ευρύχωρος, καθαρός και τακτοποιημένος και να έχει επαρκή και κατά προτίμηση φυσικό φωτισμό. Στοιχεία όπως η καθαριότητα, τα άνετα καθίσματα, η επιλογή περιοδικών και η μουσική υπόκρουση έχουν αναφερθεί ότι επηρεάζουν τις απόψεις του ασθενούς.

Το σύνολο των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένο με την ευκολία ορισμού των ραντεβού και δήλωσαν ότι δεν υπάρχει ιδιαίτερη καθυστέρηση στον προγραμματισμό τους. Το εύρημα αυτό συμπίπτει με τα αντίστοιχα αποτελέσματα της έρευνας της Κομνηνού (2012) και της Γάτσιου (2021) όπου η πλειοψηφία των ασθενών είναι ικανοποιημένη από την ευκολία που τους παρέχεται στο κλείσιμο ραντεβού.

Στη συνέχεια, 10/13 συμμετέχοντες απάντησαν ότι σε περίπτωση εκτάκτου προβλήματος και πόνου θα επισκέπτονταν τα κοινωνικά οδοντιατρεία των προνοιακών δομών προκειμένου να λάβουν άμεση θεραπεία. Δέκα (10/13) από τους συνεντευξιαζόμενους, επίσης, δήλωσαν ότι τα ωράρια λειτουργίας των οδοντιατρείων ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από υπηρεσίες υγείας (Γάτσιου, 2021; Θωμά, 2014).

Επιπρόσθετα, όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν απόλυτα ικανοποιημένοι με τον χρόνο αναμονής στον προθάλαμο του ιατρείου, με το εύρημα αυτό να συμβαδίζει με την μελέτη των Φρεγγίδου και συν. (2017). Ένα οργανωμένο σύστημα ραντεβού αντιμετωπίζει αποτελεσματικά το ζήτημα των παρατεταμένων χρόνων αναμονής των ασθενών, το οποίο αποτελεί πηγή δυσαρέσκειας για αυτούς (Κατσαλιάκη & Δόβρος, 2015).

Τέλος, όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι εξυπηρετούνται από το ίδιο οδοντιατρικό προσωπικό κάθε φορά που επισκέπτονται τα συγκεκριμένα κοινωνικά οδοντιατρεία. Σύμφωνα με τους (Gulliford et al., 2006), η συνέχεια στην οδοντιατρική περίθαλψη είναι η συνεπής και αδιάλειπτη παροχή υπηρεσιών από τον ίδιο πάροχο υγείας, στην ίδια φυσική τοποθεσία, ενισχύοντας μια σχέση συνεργασίας μεταξύ ασθενούς και ιατρού για τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας ιατρικών υπηρεσιών.

Στη συνέχεια, 11/13 συμμετέχοντες δήλωσαν ευχαριστημένοι από την γεωγραφική τοποθεσία του οδοντιατρείου και την ύπαρξη συγκοινωνιακού μέσου ή χώρου στάθμευσης. Έρευνες απέδειξαν πως η διάνυση μικρότερης απόστασης μέσα σε μία σχετικά μικρή γεωγραφική περιοχή, ενισχύει τη χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών και αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών (Al-Husseyeen, 2010). Επίσης, η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες έχει αποδειχθεί σε μελέτες, ότι έχει ευεργετική επίδραση στην ικανοποίηση των χρηστών, καθώς τους προσφέρει άνεση και ευκολία (Camgöz-Akdag et al., 2010; Otani et al., 2005).

Η παρούσα μελέτη υπόκειται σε ορισμένους πρακτικούς και μεθοδολογικούς περιορισμούς. Αρχικά, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά κατά την περίοδο Φεβρουαρίου - Απριλίου του 2024, οπότε τα ευρήματα της δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να γενικευθούν στο σύνολο των ασθενών που προσέρχονται στα δημόσια οδοντιατρεία στη Θεσσαλονίκη. Επίσης, το δείγμα των συμμετεχόντων αποτελείται από άτομα που επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες. Δεδομένου ότι οι ασθενείς που ήταν δυσαρεστημένοι δεν χρησιμοποιούν πλέον τις συγκεκριμένες υπηρεσίες, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών περιορίζεται αποκλειστικά στους τρέχοντες επισκέπτες. Ακόμα, οι ασθενείς συχνά δυσκολεύονται να αξιολογήσουν τις τεχνικές πτυχές της οδοντιατρικής περίθαλψης, λόγω της έλλειψης γνώσεων, με αποτέλεσμα να βασίζονται στην ικανοποίησή τους στην ευγένεια των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (Merkouris et al., 2004). Τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης δεν υποδηλώνουν απαραίτητα υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, αλλά μπορεί να οφείλονται στην άρνηση ή στη δυσκολία των ασθενών να εκφράσουν τη δυσαρέσκειά τους για τα άτομα που τους παρέχουν ιατρική φροντίδα, είτε επειδή έχει δημιουργηθεί μια αίσθηση εξάρτησης με τους παρόχους υγείας, είτε επειδή εκτιμούν την προσπάθειά τους να εξυπηρετήσουν μεγάλο αριθμό ασθενών καθημερινά (Newsome & Wright, 1999). Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι στο δείγμα της έρευνας δεν συμπεριλαμβάνονται αλλοδαποί ασθενείς, οι οποίοι αδυνατούν να επικοινωνήσουν στην ελληνική γλώσσα. Τέλος, προτείνεται η διεξαγωγή μελετών που να περιλαμβάνουν μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων από διάφορες περιοχές της Ελλάδας, ώστε να μελετηθεί η γενικότερη εικόνα του πληθυσμού.

Κεφάλαιο Πέμπτο:

5. Συμπεράσματα-Προτάσεις

Συνολικά προκύπτει ότι η πλειοψηφία των χρηστών είναι ικανοποιημένοι από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες των προνοιακών δομών υγείας στη Θεσσαλονίκη. Αυτό είναι ένα θετικό αποτέλεσμα που αντανακλά τις προσπάθειες που καταβάλλονται καθημερινώς για την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού. Καθοριστικά στοιχεία τα οποία συμβάλουν στην ικανοποίηση των χρηστών αποτελούν η διαπροσωπική φροντίδα, ο επαγγελματισμός και η επιστημονική επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού, ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις και η ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες.

Ο κύριος λόγος που οι χρήστες επιλέγουν τα κοινωνικά οδοντιατρεία είναι οικονομικός. Οι δομές πρόνοιας στη Θεσσαλονίκη παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες σε ευάλωτες και ειδικές ομάδες πολιτών, οι οποίες βιώνουν τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό και αδυνατούν να αντέξουν οικονομικά την ιδιωτική οδοντιατρική περίθαλψη. Η οικονομική ύφεση και η επιβολή των μέτρων λιτότητας στην Ελλάδα φαίνεται να έχουν επιδεινώσει τη συνολική υγεία του πληθυσμού αλλά και τη στοματική υγεία (Vandoros et al., 2013; Zavras et al., 2013).

Στη συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε η Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία για την ανακήρυξη του 2024 ως έτος στοματικής υγείας, αναδείχτηκαν τα πιο πρόσφατα δεδομένα που αποκαλύπτουν τον ανησυχητικό υποβιβασμό της οδοντιατρικής περίθαλψης του Ελληνικού πληθυσμού. Επί του παρόντος, οι δημόσιες οδοντιατρικές δαπάνες στην Ελλάδα αντιπροσωπεύουν το 0% των συνολικών οδοντιατρικών δαπανών, σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 31% (OECD 2021). Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ (2022) οι δαπάνες υγείας που αφορούν τα ιδιωτικά οδοντιατρεία έχουν μειωθεί κατά 72%, ενώ ποσοστό 32% από τους πολίτες που χρειάστηκαν οδοντιατρική θεραπεία δεν την έλαβαν εξαιτίας οικονομικής δυσχέρειας.

Αδιαμφισβήτητα, η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών έχει μειώσει την αγοραστική δύναμη των πολιτών με αποτέλεσμα μεγάλο μέρος του πληθυσμού να απευθύνεται σε δημόσιες δομές για δωρεάν οδοντιατρική θεραπεία. Όμως ο δημόσιος τομέας υγείας αντιμετωπίζει σοβαρές ελλείψεις υποδομών και προσωπικού για να ανταποκριθεί στην αυξανόμενη ζήτηση. Ως αποτέλεσμα αυτών, οι ανισότητες που αφορούν την οδοντιατρική περίθαλψη έχουν οξυνθεί, και η στοματική υγεία του Ελληνικού πληθυσμού έχει υποβαθμιστεί ιδιαίτερα.

Τέλος, προσωπικά ως ερευνήτρια και επαγγελματίας υγείας, θα ήθελα να επισημάνω ότι η παρούσα ποιοτική έρευνα συνέβαλε στην πληρέστερη αντίληψη από την πλευρά μου, των αναγκών, των δυσκολιών, των φόβων, των προσδοκιών, των πεποιθήσεων, της ικανοποίησης των ασθενών που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και βρίσκονται σε χαμηλή κοινωνικό-οικονομική κατάσταση.

5.1. Μέτρα και πολιτικές Δημόσιας Υγείας

Η συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που έχει παρατηρηθεί σε πολλές χώρες της ευρωζώνης και παγκοσμίως, οδηγεί σε αυξημένες κοινωνικές ανισότητες, ιδιαίτερα στην πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη. Για την αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων, είναι σημαντικό οι δημόσιες δομές υγείας να διατηρήσουν την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας, με έμφαση στους ευάλωτους και ειδικούς πληθυσμούς. Θα πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες για να διασφαλιστεί ότι τα άτομα από χαμηλότερο κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο μπορούν να συνεχίσουν να λαμβάνουν οδοντιατρική περίθαλψη, ανεξάρτητα από τις οικονομικές δυσχέρειες που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν, γεγονός που θα ενισχύσει τελικά τη συνολική τους ευημερία.

Επιπλέον, με βάση έρευνα που διεξήγαγαν οι Διαμαντόπουλος και Νιάκας (2017) μεταξύ οδοντιάτρων, έχει διαπιστωθεί ότι σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, παρατηρείται μείωση του αριθμού των διαφόρων οδοντιατρικών επεμβάσεων, εκτός από τα σφραγίσματα και τις εξαγωγές, που είναι συγκριτικά πιο προσιτές θεραπείες. Η πιο σημαντική μείωση παρατηρείται στις προσθετικές εργασίες, οι οποίες δεν καλύπτονται από τα δημόσια συστήματα υγείας και είναι και οι πιο δαπανηρές. Θα ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικό εάν το κράτος μπορούσε να διερευνήσει το ενδεχόμενο παροχής ενός ελάχιστου φάσματος υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων προληπτικών και θεραπευτικών θεραπειών, σε όλους τους πολίτες χωρίς καμία εξαίρεση. Αυτό θα μπορούσε να ενσωματωθεί σε ένα ολοκληρωμένο Εθνικό Σχέδιο Ασφάλισης Υγείας. Πολύ περισσότερο όμως θα πρέπει το κράτος να διασφαλίσει ότι καλύπτονται επαρκώς οι οδοντιατρικές ανάγκες των κοινωνικό-οικονομικά ασθενέστερων ομάδων, των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία.

Συνιστάται επίσης, να δοθεί έμφαση στον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η δημόσια οδοντιατρική περίθαλψη στην προαγωγή, στην προστασία και στη βελτίωση της στοματικής υγείας του πληθυσμού. Η εκπαίδευση και η ενημέρωση των πολιτών για τη στοματική υγεία καθίσταται αναγκαία, ως την πιο αποδοτική μορφή παροχής οδοντιατρικής φροντίδας, ώστε να διασφαλίζεται ότι κάθε άτομο είναι σε θέση να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα. Αρχικά, οι Οδοντιατρικοί Σύλλογοι και η Ομοσπονδία θα μπορούσαν να διοργανώνουν ομιλίες με σκοπό να

ευαισθητοποιήσουν τους πολίτες για την αξία της στοματικής υγείας και της πρόληψης, και να τους ενημερώσουν για τη χρήση των μέσων στοματικής υγιεινής. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό από το σύνολο του πληθυσμού ότι η υγεία του στόματος συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Επομένως, είναι απαραίτητη η δημιουργία ενός ενιαίου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας των δομών πρωτοβάθμιας οδοντιατρικής περίθαλψης, που θα δίνει έμφαση στην προαγωγή της στοματικής υγείας, ιδιαίτερα σε ευπαθείς ομάδες, όπως παιδιά, άτομα με ειδικές ανάγκες, κοινωνικά και οικονομικά αποκλεισμένους, άνεργους και άτομα της τρίτης ηλικίας.

Τέλος, προτείνεται, να δοθούν κίνητρα στους οδοντιάτρους για να επιμορφώνονται διαρκώς στον επιστημονικό τους κλάδο και να ενημερώνονται για τις επαγγελματικές εξελίξεις, ώστε να εξακολουθούν να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες με αποτελεσματικό και ασφαλή τρόπο. Τα ανωτέρω πρέπει να εντάσσονται στο πλαίσιο του στόχου διασφάλισης της πλήρους πρόσβασης, της χρήσης και των ικανοποιήσεων των χρηστών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες των δομών, ο οποίος καθίσταται επιτακτικός και αδιαπραγμάτευτος.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

- Absar, M. N., & Rahman, M. H. (2008). Expectation of patients from doctors. *Journal of Bangladesh College of Physicians & Surgeons*, 26(1), 3.
- Aharony, L., & Strasser, S. (1993). Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Medical Care Review*, 50(1), 49-79.
- Ahmady, A. E., Pakkhesal, M., Zafarmand, A. H., & Lando, H. A. (2015). Patient satisfaction surveys in dental school clinics: a review and comparison. *Journal of Dental Education*, 79(4), 388-393.
- Aldosari, M. A., Tavares, M. A., Matta-Machado, A. T. G., & Abreu, M. H. N. G. (2017). Factors associated with patients' satisfaction in Brazilian dental primary health care. *PloS One*, 12(11), e0187993.
- Aletras, V. H., Papadopoulos, E. A., & Niakas, D. A. (2006). Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses. *BMC Health Services Research*, 6, 1-11.
- Al-Hussyeen, Al-J.A. (2010). Factors affecting utilization of dental health services and satisfaction among adolescent females in Riyadh City, *The Saudi Dental Journal*, 22, 19-25.
- American Dental Association, (2016). Dentists: Doctors of oral health. Retrieved from: <https://tinyurl.com/mr3dytm3>
- American Dental Association. (2024). Glossary of Dental Clinical and Administrative Terms. Retrieved from: <https://tinyurl.com/364zda5r>
- Armfield, J. M., & Heaton, L. J. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian Dental Journal*, 58(4), 390-407.
- Atkinson, S., & Haran, D. (2005). Individual and district scale determinants of users' satisfaction with primary health care in developing countries. *Social Science & Medicine*, 60(3), 501-513.
- Baâdoudi, F., Maskrey, N., Listl, S., van der Heijden, G. & Duijster, D. (2016). Improving oral healthcare: towards measurement, *British Dental Journal*, 221(9), pp.547-548.

- Badri, M. A., Attia, S., & Ustadi, A. M. (2009). Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: testing for causality. *International journal of health care quality assurance*, 22(4), 382-410.
- Balkaran, R. L., Osoha, T., & Rafeek, R. (2014). 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. *The West Indian Medical Journal*, 63(5), 490.
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., & Amenta, P. (2015). Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspectives in public health*, 135(5), 243-250.
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health*, 137(2), 89-101.
- Bond, S., & Thomas, L. H. (1992). Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of advanced Nursing*, 17(1), 52-63.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. London: Sage.
- Brian, Z. & Weintraub, J.A. (2020). Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. *Preventing Chronic Disease*, 17, 1-10.
- Byrne, M. J., Tickle, M., Glenn, A. M., Campbell, S., Goodwin, T., & O'Malley, L. (2019). A systematic review of quality measures used in primary care dentistry. *International dental journal*, 69(4), 252-264.
- Calnan, M., Dickinson, M., & Manley, G. (1999). The quality of general dental care: public and users' perceptions. *BMJ Quality & Safety*, 8(3), 149-153.
- Camgöz-Akdağ, H., & Zineldin, M. (2010). Quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at Turkey. *Clinical Governance: An International Journal*, 15(2), 92-101.
- Campbell, S., & Tickle, M. (2013). What is quality primary dental care, *British dental journal*, 215(3), 135-139.
- Campen, C., Sixma, H., Friele, R. D., Kerssens, J. J., & Peters, L. (1995). Quality of care and patient satisfaction: a review of measuring instruments. *Medical care research and review*, 52(1), 109-133.
- Chang, W. J., & Chang, Y. H. (2013). Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *Journal of dental sciences*, 8(3), 239-247.
- Cohen, G. (1996). Age and health status in a patient satisfaction survey. *Social science & medicine*, 42(7), 1085-1093.

- Corah, N. L., O'Shea, R. M., Pace, L. F., & Seyrek, S. K. (1984). Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the Dental Visit Satisfaction Scale. *Journal of Behavioral Medicine*, 7(4), 367-373.
- Crow, H., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). Measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature. Health technology assessment. *Health Technol Assess*, 6(32):1-244.
- Danielsen, K., Garratt, A. M., Bjertnaes, Ø. A., & Pettersen, K. I. (2007). Patient experiences in relation to respondent and health service delivery characteristics: a survey of 26,938 patients attending 62 hospitals throughout Norway. *Scandinavian journal of public health*, 35(1), 70-77.
- Davies, A. R., & Ware, J. E. (1982). *Development of a dental satisfaction questionnaire for the health insurance experiment*. United States: The Rand Corporation.
- De Lange, F. P., Heilbron, M., & Kok, P. (2018). How do expectations shape perception, *Trends in cognitive sciences*, 22(9), 764-779.
- Diamantopoulos, K., & Niakas, D. (2017). The effects of economic crisis on the demand and supply of the dental services in Greece. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 7(2), 135-140.
- Eurostat (2024a). *Unmet health care needs statistics*. Brussels: Eurostat. Retrieved from: <https://tinyurl.com/2w57tj3t>
- Eurostat (2024b). *Self-reported unmet needs for dental examination by sex, age, main reason declared and degree of urbanization*. Brussels: Eurostat. Retrieved from: <https://tinyurl.com/mt23ydu5>
- Fitzpatrick, R., (1991). Surveys of Patient Satisfaction: Important General Considerations, *British Medical Journal*, 302, 887-889.
- Footman, K., Roberts, B., Mills, A., Richardson, E., & McKee, M. (2013). Public satisfaction as a measure of health system performance: a study of nine countries in the former Soviet Union. *Health policy*, 112(1-2), 62-69.
- Geitona, M., Kyriopoulos, J., Zavras, D., Theodoratou, T., & Alexopoulos, E. C. (2008). Medication use and patient satisfaction: a population-based survey. *Family practice*, 25(5), 362-369.
- Ghotbabadi, A. R., Feiz, S., & Baharun, R. (2015). Service quality measurements: a review. *International Journal of Academic Research in business and social sciences*, 5(2), 267-286.
- Gill, L., & White, L. (2009). A critical review of patient satisfaction. *Leadership in health services*, 22(1), 8-19.
- Grossi S., & Genco R.J. (1998). Periodontal Disease and Diabetes Mellitus: A Two-Way Relationship. *Annals of Periodontology*, 3(1):51-61.

- Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., & Hudson, M. (2002). What does 'access to health care' mean. *Journal of health services research & policy*, 7(3), 186-188.
- Gulliford, M., Naithani, S., & Morgan, M. (2006). What is 'continuity of care'. *Journal of health services research & policy*, 11(4), 248-250.
- Gürdal, P., Çankaya, H., Önem, E., Dinçer, S., & Yılmaz, T. (2000). Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community dentistry and oral epidemiology*, 28(6), 461-469.
- Hall, J. A., & Dornan, M. C. (1988). What patients like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. *Social science & medicine*, 27(9), 935-939.
- Hashim, R. (2005). Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates, *Eastern Mediterranean Health Journal*, 11(5), 913-921.
- Hekkert, K. D., Cihangir, S., Kleefstra, S. M., Van Den Berg, B., & Kool, R. B. (2009). Patient satisfaction revisited: A multilevel approach. *Social science & medicine*, 69(1), 68-75.
- Hescot, P. (2017). The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. *Chinese Journal of Dental Research*, 20(4). pp.189-192.
- Iftikhar, A., Allah, N., Shadiullah, K., Habibullah, K., Muhammad, A. R., & Muhammad, H. K. (2011). Predictors of patient satisfaction. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 9(2), 183-188.
- Karatzanis, A. D., Symvoulakis, E. K., Nikolaou, V., & Velegrakis, G. A. (2012). Potential impact of the financial crisis on outpatient hospital visits due to otorhinolaryngologic disorders in Crete, Greece. *International Journal of Medical Sciences*, 9(2), 126.
- Karydis, A., Komboli-Kodovazeniti, M., Hatzigeorgiou, D., & Panis, V. (2001). Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of the dental health care services. *International Journal for Quality in Health Care*, 13, 409-416.
- Kellog N. & the Committee on Child Abuse and Neglect (2005). American Academy of Pediatrics and American Academy of Pediatric Dentistry Clinical Report: Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. *Pediatrics*, 116(6): 1565-156.
- Kentikelenis, A., & Papanicolas, I. (2012). Economic crisis, austerity and the Greek public health system. *The European journal of public health*, 22(1), 4-5.
- Kim, S., & Kim, S. (2007). Interpersonal caring: A theory for improved self-esteem in patients with long-term serious mental illness—I. *Asian Nursing Research*, 1(1), 11-22.
- Kumah, E. (2017). Patient experience and satisfaction with a healthcare system: connecting the dots. *International Journal of Healthcare Management*. 12(2), 173-179.

- Lazaridou, D., Tsiantou, D., Coolidge, T., Arapostathis, K. N., & Kotsanos, N. (2015). Predictors of dental patients' satisfaction in a Greek sample. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 7(6), 470-480.
- LeBlanc, T. W., & Abernethy, A. P. (2017). Patient-reported outcomes in cancer care—hearing the patient voice at greater volume. *Nature reviews Clinical oncology*, 14(12), 763-772.
- Lee, A. V., Moriarty, J. P., Borgstrom, C., & Horwitz, L. I. (2010). What can we learn from patient dissatisfaction; An analysis of dissatisfying events at an academic medical center. *Journal of hospital medicine*, 5(9), 514-520.
- Liaropoulos, L. (2012). Greek economic crisis: not a tragedy for health. *Bmj*, 345, e7988.
- Lloyd, H., Jenkinson, C., Hadi, M., Gibbons, E. & Fitzpatrick, R. (2014). Patient reports of the outcomes of treatment: a structured review of approaches. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), p.5.
- Lobo Prabhu, K., Cleghorn, M., Elnahas, A., Tse, A., Maeda, A., Quereshy, F., Okrainec, A. and Jackson, T. (2018). Is quality important to our patients; The relationship between surgical outcomes and patient satisfaction. *BMJ Quality & Safety*, 27(1), pp.48-52.
- Locker, D. (1988). Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*, 5(1):3-18.
- Mahrous, M. S., & Hifnawy, T. (2012). Patient satisfaction from dental services provided by the College of Dentistry, Taibah University, Saudi Arabia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 7(2), 104-109.
- Mantzoukas, S. (2004). Issues of representation within qualitative inquiry. *Qualitative health research*, 14(7), 994-1007.
- McCarthy, K., McGee, H.M. & O'Boyle, C.A., (2010). Outpatient Clinic Waiting Times and Non-attendance as Indicators of Quality, *Psychology, Health & Medicine*, 5(3), 287-293.
- Merkouris, A., Papathanassoglou, E. D., & Lemonidou, C. (2004). Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach. *International journal of nursing studies*, 41(4), 355-367.
- Milionis, C. (2013). Provision of healthcare in the context of financial crisis: approaches to the Greek health system and international implications. *Nursing Philosophy*, 14(1), 17-27.
- Moore, S. D., Wright, K. B., & Bernard, D. R. (2009). Influences on health delivery system satisfaction: A partial test of the ecological model. *Health Communication*, 24(4), 285-294.
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance*, 22(4), 366-381.
- Nakano K., Inaba H., Nomura R., Nemoto H., Takeda M., Yoshioka H., Matsue H., Takahashi T., Taniguchi K., Amano A. & Ooshima T. (2006). Detection of Cariogenic Streptococcus

- mutants in Extirpated Heart Valve and Atheromatous Plaque Specimens. *Journal of Clinical Microbiology*, 44(9):3313-7.
- Newsome, P. R. H., & Wright, G. H. (1999). A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *British dental journal*, 186(4), 166-170.
- OECD (2015). *Health at a Glance 2015: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing. Retrieved from: <https://tinyurl.com/mr32xm22>
- OECD/European Union (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, Paris: OECD Publishing. Retrieved from: <https://tinyurl.com/bdssysvk>
- Oliveira, M., Bendo, C., Paiva, S., Vale, M. & Serra-Negra, J. (2015). Determining Cut-Off Points for the Dental Fear Survey. *The Scientific World Journal*, 1-7.
- Otani, K., Kurz, R. S., Harris, L. E., & Byrne, F. D. (2005). Managing primary care using patient satisfaction measures/practitioner application. *Journal of healthcare Management*, 50(5), 311.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of retailing*, 67(4), 420.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.
- Patel J.Y, (2014). A Study on Evaluation of Patient Satisfaction with Dental Health Care Services, *International Kurnal of Scientific and Research Publications*, 4(8):1-4.
- Petersen P.E., & Ogawa H., (2005). Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach, *Journal of Periodontology*, 76:2187-93.
- Petersen, P. E. (2003). '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 Dentistry and Oral Epidemiology*, Suppl 1:3-23.
- Qatari, G. A., & Haran, D. (1999). Determinants of users' satisfaction with primary health care settings and services in Saudi Arabia. *International Journal for Quality in health care*, 11(6), 523-531.
- Quintana, J. M., González, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., ... & Thompson, A. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC health services research*, 6, 1-9.
- Raleigh, V. S., Frosini, F., Sizmur, S., & Graham, C. (2012). Do some trusts deliver a consistently better experience for patients; An analysis of patient experience across acute care surveys in English NHS trusts. *BMJ quality & safety*, 21(5), 381-390.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing research*, 24(1), 45-51.

- Russo, L., Campisi, G., Di Fede, O., Di Liberto, G., Panzarella, V., & Muzi, L. (2008). Oral manifestations of eating disorders: a critical review. *Oral Diseases*; 14(6): 479– 484.
- Skapetis, T., Ajwani, S., & Bhole, S. (2018). Patient satisfaction and an international dental graduate workforce programme. *International Journal of Health Governance*, 23(3), 243-251.
- Special Eurobarometer (2007). *Health and long-term care in the European Union. Report. Special Eurobarometer, 283*. Brussels: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities and coordinated by Directorate-General for Communication.
- Subait, A. A., Ali, A., Alsammahi, O., Aleesa, M., Alkashan, S., Alsalem, M., ... & Metwally, A. E. (2016). Perception and level of satisfaction of patients seeking dental care; a cross-sectional study in a major healthcare center in Saudi Arabia. *J Dent Oral Disord*, 2(4), 1021.
- Sur, H., Hayran, O., Yildirim, C., & Mumcu, G., (2004). Patient Satisfaction in Dental Outpatient Clinics in Turkey, *Croatian Medical Journal*, 45(5), pp.651-654.
- Syngelakis, A. I., Tsantidou, M., Karakostas, P., & Kalfas, S. (2020). Oral health in the shadow of the pandemic or in the center of society?. *Stoma-Greece*, 48(2):29.
- Syngelakis, A. I., Tsantidou, M., Tsarnava, Z., & Charalambous, C. (2024). Oral Health: luxury or a fundamental human right? The necessity of introducing a dedicated oral health budget and Proportionate Universalism in Greece. *Community Dental Health*, 41, 3.
- Tokunaga, J., & Imanaka, Y. (2002). Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(6), 493-502.
- Turnbull, J. E., & Hembree, W. E. (1996). Consumer information, patient satisfaction surveys, and public reports. *American Journal of Medical Quality: The Official Journal of the American College of Medical Quality*, 11(1), S42-5.
- U.S. Department of Health and Human Services (2000). Oral health in America: a report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, *National Institutes of Health*, 63, 74-94.
- Vandoros, S., Hessel, P., Leone, T., & Avendano, M. (2013). Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis; A quasi-experimental approach. *The European Journal of Public Health*, 23(5), 727-731.
- Vlasiadis, K., Samaritaki, E., Koutsamani, M., Konstantinidis, T., & Tzoutzas, I. G. (2019). The effects of the financial crisis on the general and dental health status of Greek citizens. *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(4), 1485-1496.
- Wang, H. L., Huang, J. Y., & Howng, S. L. (2011). The effect on patient loyalty of service quality, patient visit experience and perceived switching costs: lessons from one Taiwan university hospital. *Health services management research*, 24(1), 29-36.

- World Dental Federation (FDI) (2015). The Challenge of Oral Disease, A call for Global Action. The Oral Health Atlas, (2015)., Geneva: World Dental Federation, Retrieved from: <https://tinyurl.com/2s3wr8hf>
- World Dental Federation (FDI) (2017). Annual Report 2017. Geneva: World Dental Federation. Retrieved from: <https://tinyurl.com/yckp3ft8>
- Xiao, H., & Barber, J. P. (2008). The effect of perceived health status on patient satisfaction. *Value in health, 11*(4), 719-725.
- Zavras, D., Economou, C., & Kyriopoulos, J. (2004). Factors influencing dental utilisation in Greece. *Community Dental Health, 21*(2), 181-188.
- Zavras, D., Tsiantou, V., Pavi, E., Mylona, K., & Kyriopoulos, J. (2013). Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece. *The European Journal of Public Health, 23*(2), 206-210.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2017). *Services marketing 7th ed.* New York: McGraw Hill.
- Zimmermann, D. (2008). Economic fears in the US affect dental care. *Dental Tribune Middle East & Africa Edition, 5*, 85-90.

Ελληνόγλωσση

- Ανδριανόπουλος, Ε. (2008). *Ποιότητα υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα*. Διπλωματική Εργασία. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Αντωνοπούλου, Α., Βάλτος, Ι., Δημητριάδης, Δ., Καλύβας, Δ., Κωνσταντινίδης, Ρ., Κοφινά, Ε., Λυγιδάκης, Ν., & Πάβη, Ε. (2016). *Πρόταση για την αναδιάρθρωση της Δημόσιας Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας*. Ομάδα Εργασίας για την Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα <https://tinyurl.com/m5u7es2u>
- Αποστολόπουλος, Α. (2003). *Προληπτική Οδοντιατρική*. Αθήνα Συμμετρία.
- Αραπαντώνη, Ε. (2014). *Ολική ποιότητα υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης και μέτρησης ικανοποίησης*. Διπλωματική Εργασία, Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Βλασιάδης Κ., & Κουτσαμάνη Μ. (2012). Διοίκηση Ολικής Ποιότητας σε Οδοντιατρικές Μονάδες, *Ελληνική Νοσοκομειακή οδοντιατρική, 5*: 55-59.
- Βλασιάδης, Κ., Μαΐση, Ε., Πατελάρου, Α., & Τριγώνη, Μ. (2021). Οι κοινωνικές ανισότητες στη γενική και στη στοματική υγεία του ατόμου και οι παράγοντες που επιδρούν στο επίπεδο υγείας. Ο ρόλος του υποστηρικτικού πλαισίου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 38*(2), 153-159.
- Γαλάνης, Π. (2018). Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. Θεματική ανάλυση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 35*(3):416-42.

- Γάτσιου, Α. (2021). *Ικανοποίηση ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας: η περίπτωση της 1ης Τοπικής Μονάδας Υγείας (TOMY) Ναυπλίου. Μεταπτυχιακή Διατριβή*. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Γιαννούλη, Η. & Κόκκορη, Γ. (2012). Η Οδοντιατρική στα χρόνια της κρίσης. *Οδοντιατρικό Βήμα*, 87:4-6.
- Δημητριάδης, Δ., Κωνσταντινίδης, Ρ., & Ντόκος, Ε. (2008). Προσεγγίζοντας την Δημόσια Οδοντιατρική Υγεία, *Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική*, 1, 13-18.
- Διαμαντόπουλος, Κ., & Νιάκας, Δ., (2017). The effects of economic crisis on the demand and supply of the dental services in Greece. *J Int Soc Prevent Communit Dent*, 7:135-40.
- Διαμαντόπουλος, Κ., (2015). *Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη προσφορά και ζήτηση υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας*. Διπλωματικής εργασία, Αθήνα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/2uuzbmcx>
- Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, (2006). *Πανελλαδική έρευνα κοινής γνώμης: Διερεύνηση του επιπέδου υγείας και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Έκθεση αποτελεσμάτων*. Τομέας Οικονομικών της Υγείας. Αθήνα: ΕΣΔΥ.
- ΕΛΣΤΑΤ (2022). *Υγεία: Κατάσταση υγείας, χρήση υπηρεσιών υγείας, παράγοντες που την υγεία*. *Ελληνική Στατιστική Αρχή*. Αθήνα: ΕΛΣΤΑΤ. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/34v8dkkb>
- ΕΟΟ (2003). *Στοματική Υγεία, κοινωνικό αγαθό και δικαίωμα για όλους, Συνέντευξη Τύπου 28 Μαρτίου 2024-Εισήγηση Προέδρου ΕΟΟ Α. Α. Δεβλιώτη*. Αθήνα. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/mtvpd3me>
- ΕΟΟ (2005). *Πρόγραμμα προαγωγής και καταγραφής της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού, Η Επιδημιολογική Κατάσταση της Στοματικής Υγείας του Ελληνικού Πληθυσμού*, ΕΟΟ: Αθήνα.
- ΕΟΟ (2022). *Στρατηγικός Σχεδιασμός για τη Στοματική Υγεία 2022 – 2024*. Αθήνα: Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. ΕΟΟ: Αθήνα. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/56mmuc9w>
- Η Καθημερινή (2016, 12 Νοεμβρίου). Η οδοντιατρική φροντίδα πέρασε σε δεύτερη μοίρα. *Η Καθημερινή*, Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/ycyk97jd>
- Ηλιοπούλου, Φ., & Καβάγιας, Χ. (2015). *Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών που χειρουργήθηκαν με τεχνολογία ρομπότ στο Λαϊκό Νοσοκομείο*. Πτυχιακή Εργασία, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας (Δ.Μ.Υ.Π.). Καλαμάτα: ΤΕΙ Πελοποννήσου.
- Θεοδωρίδου, Σ. κ.ά. (2023). Βαθμός ικανοποίησης και προθυμία πληρωμής των χρηστών σε δομές οδοντιατρικής φροντίδας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 40(2): 223-233.
- Θωμά, Μ. (2014). *Διερεύνηση του βαθμού και των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Λευκωσία: ΑΠΚ.

- Τσαρη, Φ. Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. Κάλλιπος. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/bp5ye7p7>
- Ιωακείμογλου, Η. (2010). *Υπηρεσίες Υγείας. Από το Δημόσιο Αγαθό στο Εμπόρευμα*. Αθήνα. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Καλεράντε, Ε., Πιλόγκου, Β., Ελευθεράκης, Θ., Τζάρτζας, Γ. & Λογιώτης, Γ. (Επιμ.). (2023). *Εκπαιδευτική Πολιτική και Έρευνα για την Αξιολόγηση*. Αθήνα: Γρηγόρη, 384-396.
- Κατσαλιάκη, Κ., & Δόβρος, Μ. (2015). Οδοντιατρικό management. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 32(2):236-244.
- Κομνηνού, Φ. (2012). *Ιδιωτικές οδοντιατρικές υπηρεσίες: Ικανοποίηση δημοσίων και δημοτικών υπαλλήλων στον Νομό Αχαΐας*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Λευκωσία: ΑΠΚ.
- Κομπόλη-Κοντοβαζαινίτη, Μ. & Πανής, Β. (2002). *Παθολογία περιοδοντικών ασθενών με συστηματικά νοσήματα. 1η έκδοση*. Αθήνα: Τεχνόραμμα.
- Κοσιώνη, Α., & Ραχιώτης, Χ. (2010). Πρόληψη και προαγωγή της στοματικής υγείας στους ηλικιωμένους, *Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά*, 54:175-183.
- Κουλούρη, Α. (2019). Οικονομική κρίση και στοματική υγεία Μια ποιοτική προσέγγιση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 36(3): 349-357.
- Κουλούρη, Α., Φούφουλα, Μ., Καπράλος, Ι., Λυγερού, Ι., & Ρούπα, Ζ. (2019). Οικονομική κρίση και στοματική υγεία Μια ποιοτική προσέγγιση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 36(3), 349-357.
- Κυριόπουλος, Γ., & Τσιάντου, Β. (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(5), 834-840.
- Κωλέτση-Κουνάρη, Χ., & Μαμάη-Χωματά, Ε., (2007). *Κοινωνική Οδοντιατρική*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδοχές Π.Χ. Πασχαλίδη.
- Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., & Χατζοπούλου, Μ. (2008). *Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Αθήνα: Παπασωτηρίου, 58-60.
- Μανιαδάκης, Ν., & Υφαντόπουλος, Γ. (1996). Το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης ιατρικών υπηρεσιών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 13(1), 1-11.
- Μπάλλα, Σ. (2018). *Έρευνα ικανοποίησης ασθενών στις οδοντιατρικές υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας-Η περίπτωση του κέντρου υγείας Καπανδριτίου*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Λευκωσία: ΑΠΚ.
- Μπιτσώρη, Ζ., Μπαλάσκα, Δ., Δημογέροντας, Γ., & Μποζαργέγος, Η., (2016). Δράσεις δημόσιας υγείας και ο ρόλος της στη στοματική υγιεινή. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, 5:175–187.
- Μπογοσιάν, Ε. (2011). Βελτιώνοντας την σχέση Οδοντίατρου-Ασθενή. Με έμφαση τον ειδικό ασθενή, *Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική*, 4, 29-34.

- Νικολαΐδου, Α. (2020). *Οδοντιατρικές υπηρεσίες σε δημόσια νοσοκομεία. Επίδραση της οικονομικής κρίσης στη ζήτηση υπηρεσιών και η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης χρηστών από τις δημόσιες δομές*. Διπλωματική Εργασία. Πάτρα: ΕΑΠ.
- Ουλής, Κ. (2015). *Πρόταση αναβάθμισης και ανασυγκρότησης των υπηρεσιών στοματικής υγείας στο ΠΕΔΥ*. Αθήνα: Ομάδα Εργασίας για την Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα.
- Ουλής, Κ., Αθανασούλη, Θ., & Παπαγιαννούλη, Λ. (2003). *Πρόγραμμα προαγωγής και καταγραφής της Στοματικής Υγείας του Ελληνικού πληθυσμού*. Ε.Ο.Ο, 30, 40, 41.
- Ουλής, Κ., Θεοδώρου, Μ., Μαστρογιαννάκης, Τ., Μαμάη, Χ., Πολυχρονοπούλου, Α., & Αθανασούλη, Θ. (2009). Η επιδημιολογική κατάσταση της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Προτάσεις για τη βελτίωσή της. *Ελληνικά στοματολογικά χρονικά*. Τευχος 53(2):97-118.
- Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., & Υφαντόπουλος, Γ. (2008). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 25(1): 73-82.
- Παπαναγιώτου, Χ. (1994). *Στοματολογία, διάγνωση και θεραπεία νοσημάτων βλεννογόνου στόματος*. Θεσσαλονίκη: Φωτοτυπική.
- Παπαναστασίου, Στ. & Πετμεζίδου, Μ. (2015). Οικονομική κρίση, λιτότητα και ανισότητες στην υγεία: Πολιτικές επιλογές και προσεγγίσεις στο ζήτημα της ανισότητας, στο: Πετμεζίδου, Μ., Παπαθεοδώρου, Χ., Παπαναστασίου, Σ., Πεμπετζόγλου, Μ. & Πολυζωίδης, Π., *Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΙΝΕ/ΓΣΕΕ, 75-89.
- Παπανικολάου, Β. (2007). *Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 30-36.
- Παπαχριστοπούλου, Π. (2017). *Η συμβολή των κοινωνικών ιατρείων στην προαγωγή της υγείας και την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στο οικονομικά αδύναμο πληθυσμό: η περίπτωση του ΜΚΙΕ (Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού)*. Διπλωματική Διατριβή. Λευκωσία: ΑΠΚ.
- Πασχούλη, Η.-Χ. (2017). *Οικονομική κρίση και ανάπτυξη εναλλακτικών δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εκτός εθνικού συστήματος υγείας: Η περίπτωση των κοινωνικών ιατρείων-φαρμακείων*. Διπλωματική Διατριβή. Λευκωσία: ΑΠΚ.
- Ραφτόπουλος, Β.Γ., (2009). *Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας*, Λευκωσία. Αθήνα: Νέον.
- Σακελλαρόπουλος Θ. (2011). Αναζητώντας το Νέο Κοινωνικό Κράτος, στο, Θ. Σακελλαρόπουλος, *Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Β' Ενοποιημένη και εμπλουτισμένη έκδοση*. Αθήνα: Διόνικος, 25-74.

- Σταμαδιάνος, Β., Αλεξιάς, Γ., & Αναγνωστόπουλος, Φ., (2009). Στοματική υγεία και ποιότητα ζωής των οδοντιατρικών ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Καλύμνου, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(4): 503-516.
- Συγγελάκης, Α. (2014). *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. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Συγκελάκης, Α., & Κωλέτση-Κούναρη, Χ. (2014). Η οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης, *Στοματολογία*, 71(1): 9-19.
- Συγκελάκης, Α., Κωλέτση-Κούναρη, Χ., Πολυχρονοπούλου, Α., Παναγιωτάκος, Δ., & Λιονής, Χ. (2013). Η οδοντιατρική στα Κέντρα Υγείας: προσέλευση και πρόσβαση χρηστών, ικανοποίηση και ασφάλεια οδοντιάτρων, *Στοματολογία*, 70(3): 113123.
- Τζαγκαράκης, Σ. (2023). *Το Κοινωνικό Κράτος στην Ελλάδα*. Αθήνα: Τζιόλα.
- Τούντας Γ., Βαρδαβάς Κ., Γιαννοπούλου Κ., Γιώτη Γ., Καντζανού Μ., Καστανιώτη Κ., και συν. (2016). *Η Υγεία των Ελλήνων Στην Κρίση*. Αθήνα: διαΝΕΟσις - Οργανισμός Έρευνας & Ανάλυσης.
- Τούντας, Γ., & Φρισήρας, Σ. (2000). Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17(4), 351-354.
- Τσιώλης Γ. (2013). Η σχέση ποιοτικής και ποσοτικής προσέγγισης στην κοινωνική έρευνα: από τη θέση περί 'ριζικής ασυμβατότητας' στο συνδυασμό ή τη συμπληρωματικότητα των προσεγγίσεων, στο Μ.Δαφέρμος, Μ.Σαματάς, Μ.Κουκουριτάκης, Σ.Χιωτάκης (επιμ.) *Οι κοινωνικές επιστήμες στον 21ο αιώνα: Επίμαχα θέματα και προκλήσεις*. Αθήνα: Πεδίο, 56-84.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), (2008). *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Στοματική Υγεία 2008-2012, Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας*. Αθήνα: ΥΥΚΑ.
- Υφαντόπουλος Ι., & Ουλής Κ., (2010). *Ανισότητες και ικανοποίηση από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες και σχέση της στοματικής υγείας με την ποιότητα ζωής των Ελλήνων*. Αθήνα: Ελληνική οδοντιατρική Ομοσπονδία.
- ΦΕΚ (2011). *Ν. 4019 Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο Ανακτήθηκε από: <https://t.ly/4sjkC>
- ΦΕΚ (2016). *Ν.4430 Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις*. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. Ανακτήθηκε από: <https://tinyurl.com/ynte7ubj>
- Φούσκας, Θ. (2023α). Κοινωνική επιδημιολογία και φυλετικές-εθνοτικές ανισότητες στην υγεία: Αξιολόγηση των κοινωνικών καθοριστών της υγείας μεταναστευτικών και προσφυγικών πληθυσμών κατά τη διάρκεια της πανδημίας της νόσου του κορωνοϊού COVID-19 στην Ελλάδα και την Ισπανία, στο Καλεράντε, Ε., Πλιόγκου, Β., Ελευθεράκης, Θ., Τζάρτζας, Γ. &

Λογιώτης, Γ. (Επιμ.). *Εκπαιδευτική Πολιτική και Έρευνα για την Αξιολόγηση*. Αθήνα: Γρηγόρη, 384-396.

- Φούσκας, Θ. (2023β). Μετανάστευση και δημόσια υγεία: Φυλετικές και εθνοτικές ανισότητες στην Υγεία και επισφάλεια την εποχή της πανδημίας της νόσου του κορωνοϊού COVID-19, στο Οικονόμου, Χ. και Σπυριδάκης, Μ. (Επιμ). *Υγεία και Κοινωνία: Μεταβαλλόμενες Σχέσεις και Διαδρομές*. Αθήνα: Διόνικος, 25-52.
- Φρεγγίδου, Ε., Γαλάνης, Π., Ζαφειροπούλου, Μ., Διακουμής, Γ., Παπαδόπουλος, Ρ., Παπαγιάννη, Α., & Θεοδώρου, Μ. (2017). Ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της μονάδας υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) Κυκλίας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(2), 236-243.
- Χαραλάμπους, Χ. (2017). *Ικανοποίηση ασθενών από τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες της Κύπρου*. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Λευκωσία: ΑΠΚ.
- Χαραλάμπους, Χ., Γαλάνης, Π., Τσέλεπος, Χ., & Θεοδώρου, Μ. (2019). Ικανοποίηση των χρηστών από τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Κύπρο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 36(2), 195-201.
- Χρα, Ι. (2015). *Το Σύστημα Υγείας και ο ρόλος των Κοινωνικών Ιατρείων κατά την διάρκεια της ελληνικής οικονομικής κρίσης. Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών στο Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού και στο Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Περιστερίου*. Διπλωματική Διατριβή. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Παράρτημα Ι

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Συνέντευξη Νο.: _____ Ερευνήτρια: **Ε. Βλάχου, ΠΑΜ**
 Ημ/νία: _____ Επιβλέπων Καθηγητής: **Θ. Φούσκας, ΠΑΔΑ**
 Τόπος: _____

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρούσα συνέντευξη αποτελεί μέρος της εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο «Αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες των προνοιακών δομών υγείας στη Θεσσαλονίκη» στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Η Αξιολόγηση στην Εκπαίδευση και στη Δια Βίου Κατάρτιση» του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες των προνοιακών δομών υγείας στη Θεσσαλονίκη.

Α. Δημογραφικά Στοιχεία

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άνδρας	Γυναίκα	Άλλο/Δεν απαντώ
--------	---------	-----------------

2. Ποια είναι η ηλικία σας;

20-25	30-35	40-45	50-55	60-65
25-30	35-40	45-50	55-60	

3. Ποια είναι η οικογενειακή κατάσταση;

Άγαμος/η	Εγγαμος	Διαζευγμένος/η	Χήρος/α
----------	---------	----------------	---------

4. Πόσα παιδιά έχετε;

0	1	2	3	4	4+

5. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό σας επίπεδο;

Λύκειο	ΑΕΙ
ΙΕΚ	Μεταπτυχιακό
ΤΕΙ	Διδακτορικό

6. Εργάζεστε; Ποιο είναι το επάγγελμά σας; Μόνιμος/η/σύμβαση; Η αμοιβή σας κυμαίνεται μεταξύ;

Β. Αντιλήψεις για την στοματική υγεία

7. Θεωρείτε τη στοματική σας υγεία σημαντική; Γιατί;
8. Φροντίζετε τη στοματική σας υγεία; Με ποιο τρόπο; Πόσο συχνά;
9. Είχατε προβλήματα στοματικής υγείας; Τους περασμένους 12 μήνες; Πως τα αντιμετωπίσατε;
10. Έχετε καταφύγει σε άτυπες, μη-ενδεδειγμένες μεθόδους αντιμετώπισης; Γιατί;

Γ. Χρήση υπηρεσιών για την στοματική υγεία

11. Πότε ήταν τελευταία φορά που επισκεφθήκατε τον οδοντίατρο;

Πριν 1-3 μήνες	Πριν 6 μήνες	1 φορά τους 12 μήνες	Περισσότερο από 1 έτος
----------------	--------------	----------------------	------------------------

12. Επισκεφθήκατε δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα παροχής υπηρεσιών στην τελευταία σας οδοντιατρική επίσκεψη; Γιατί;

13. Ποια ήταν η αιτία της τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης; Ένταση-αύξηση πόνου/εμφανές πρόβλημα στη στοματική υγεία ή προληπτικός έλεγχος;

14. Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον οδοντίατρο και γιατί;

Όταν υπάρχει πρόβλημα	1 ανά 6 μήνες	1 φορά τους 12 μήνες	Σπάνια
-----------------------	---------------	----------------------	--------

Δ. Οδοντιατρική Φροντίδα

15. Χρησιμοποιείτε τις οδοντιατρικές υπηρεσίες των προνοιακών δομών υγείας στη Θεσσαλονίκη;
16. Γιατί; Για ποιο λόγο επιλέξατε τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες αντί οδοντίατρο από τον ιδιωτικό τομέα;
17. Πως θα χαρακτηρίζατε τη συμπεριφορά του/της οδοντιάτρου; Δηλαδή; Υπήρξε ποτέ αρνητική συμπεριφορά;
18. Ο χρόνος που αφιερώθηκε για το πρόβλημα σας ήταν αρκετός για εσάς; Δίνουν προσοχή στο πρόβλημα σας; Δηλαδή; Υπήρξε περίπτωση που δεν λάβατε την αναμενόμενη προσοχή;
19. Οι οδηγίες και η ενημέρωση από το οδοντιατρικό προσωπικό για τη θεραπεία που έπρεπε να ακολουθήσετε ήταν επαρκείς; Υπήρξε ποτέ κάποια μη-επαρκής συνεννόηση; Δηλαδή;
20. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας ήταν επαρκής ο έλεγχος του πόνου από τον/την οδοντίατρο;
21. Είστε ικανοποιημένος από την επαγγελματική επάρκεια του οδοντιατρικού προσωπικού; Δηλαδή;/Γιατί;
22. Τα μέτρα αποστείρωσης και απολύμανσης που λαμβάνονται στο οδοντιατρείο είναι ικανοποιητικά; Πως νιώθετε (π.χ. ασφάλεια, άνεση); Δηλαδή;/Γιατί;
23. Το οδοντιατρικό προσωπικό αφιέρωσε χρόνο για την πρόληψη των οδοντιατρικών προβλημάτων σας; Για παράδειγμα, σας ενημέρωσε για τα μέσα στοματικής υγιεινής και τον τρόπο χρήσης τους;

Ε. Αξιολόγηση των εγκαταστάσεων

24. Ο εξοπλισμός και τα μηχανήματα του οδοντιατρείου ήταν σύγχρονα και λειτουργούσαν σωστά;
25. Θα χαρακτηρίζατε τον χώρο του οδοντιατρείου και τον χώρο αναμονής ως καθαρό;
26. Υπήρχαν αρκετά και άνετα καθίσματα στο χώρο αναμονής; Επίσης η θερμοκρασία ήταν καλή;

ΣΤ. Διοικητικές Υπηρεσίες

27. Πως κλείνετε ραντεβού; Είναι εύκολο για τους ασθενείς να κλείσουν ραντεβού για οδοντιατρική φροντίδα άμεσα;
28. Εάν συμβεί κάτι έκτακτο θα πάτε σε στο δημόσιο ιατρείο ή σε ιδιωτικό; Δηλαδή;/Γιατί;
29. Το οδοντιατρείο τι ώρες λειτουργεί; Είναι βολικές ώρες για να σας εξυπηρετήσει;
30. Υπήρχε συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέταση σας;
31. Κάθε φορά που επισκέπτεστε το οδοντιατρείο εξυπηρετείστε από τον/την ίδιο/α οδοντίατρο;

Ζ. Προσβασιμότητα

32. Είναι εύκολη η πρόσβαση στο οδοντιατρείο; Πως μετακινήστε προς αυτό; Υπάρχει πάρκινγκ ή δημόσιες συγκοινωνίες;
33. Το ιατρείο είναι σε βολική περιοχή; Για παράδειγμα κοντά στο σπίτι σας ή σε κάποιο κεντρικό σημείο της πόλης;
34. Θα θέλατε να προσθέσετε κάτι επιπλέον;