

**Αντιλήψεις και απαιτήσεις νοσοκομειακών
γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων
του λεκανοπεδίου Αττικής για την ποιότητα
παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης**

ΣΚΟΠΟΣ Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων και των απαιτήσεων νοσοκομειακών γιατρών του λεκανοπεδίου Αττικής για την παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη, καθώς και των κριτηρίων που τίθενται για την επιλογή του οδοντίατρου. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το υλικό της έρευνας αποτέλεσαν 203 νοσοκομειακοί γιατροί, διαφόρων ειδικοτήτων, του λεκανοπεδίου Αττικής, 120 άνδρες και 83 γυναίκες. Σε κάθε γιατρό δόθηκαν δύο ερωτηματολόγια 14 ερωτήσεων, ένα που αφορούσε στις απαιτήσεις από την οδοντιατρική περίθαλψη και ένα που αφορούσε στις αντιλήψεις για την ποιότητα της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης. Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών που εξετάστηκαν χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες τύπου Likert. Τα χαρακτηριστικά ταξινομήθηκαν σε 4 κατηγορίες, που αφορούσαν στην ασφάλεια, στην ανταπόκριση, στην αξιοπιστία και στην ενσυναίσθηση. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Οι γιατροί θεώρησαν την τήρηση των κανόνων αντισηψίας και αποστείρωσης ως την πλέον σημαντική ιδιότητα που πρέπει απαραίτητα να διαθέτει ο οδοντίατρος. Υπήρξε στατιστικά σημαντική υπεροχή στην προτίμηση για ειδικευμένο οδοντίατρο με μεταπτυχιακές σπουδές ($P < 0,01$). Οι νοσοκομειακοί γιατροί τοποθέτησαν στην κορυφή των προτιμήσεών τους τις απαιτήσεις που αφορούν στην αξιοπιστία (επιστημονική κατάρτιση) και ακολούθησαν οι απαιτήσεις για ασφάλεια, ανταπόκριση και ενσυναίσθηση. Όσον αφορά στις αντιλήψεις των νοσοκομειακών γιατρών από την παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη στα ιδιωτικά ιατρεία, ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την τήρηση των κανόνων αποστείρωσης και αντισηψίας, αλλά μέτρια ικανοποιημένοι από τα άλλα χαρακτηριστικά. Το 19,31% των γιατρών του δείγματος είχε παραπεμφθεί από τον οδοντίατρό του σε ειδικευμένο οδοντίατρο. Οι γιατροί ήταν ικανοποιημένοι από τις ιδιότητες που αφορούν στην ασφάλεια, αλλά ήταν μέτρια ικανοποιημένοι από τις άλλες 3 κατηγορίες. Υπήρχε στατιστικά πολύ σημαντική απόκλιση μεταξύ των απαιτήσεων των νοσοκομειακών γιατρών από τον οδοντίατρο σε σχέση με την παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη για όλες τις ιδιότητες που εξετάστηκαν ($P < 0,01$). Μεγαλύτερο χάσμα ποιότητας παρατηρήθηκε αναφορικά με την αξιοπιστία και ακολούθησαν η ανταπόκριση και η ενσυναίσθηση, ενώ η μικρότερη απόκλιση παρατηρήθηκε στην ασφάλεια. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** (α) Η αξιοπιστία (επιστημονική κατάρτιση) αποτελεί τον πλέον σημαντικό τομέα που επιθυμεί ο γιατρός-οδοντιατρικός ασθενής να του προσφέρει απαραίτητα ο οδοντίατρος. Ακολουθούν στη σειρά προτίμησης η ασφάλεια, η ανταπόκριση και η ενσυναίσθηση. (β) Η εξειδίκευση δεν αποτελεί κριτήριο επιλογής του οδοντίατρου. (γ) Οι γιατροί-ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από την ασφάλεια που τους παρέχεται κατά την οδοντιατρική τους περίθαλψη. Υπάρχει όμως μεγάλο χάσμα ποιότητας οδοντιατρικών υπηρεσιών ως προς την ενσυναίσθηση, την ανταπόκριση και την αξιοπιστία. (δ) Οι γιατροί είναι ανενήμεροι σχετικά με την ουλίτιδα, την τερηδόνα και τις μεθόδους πρόληψής τους.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2004, 21(5):437-444
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2004, 21(5):437-444

Μ. Κομπούλη-Κοντοβαζαϊνίτη,
Α. Καρύδης,
Δ. Χατζηγεωργίου,
Β. Πανής

Κλινική Περιοδοντολογίας,
Οδοντιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Perceptions and expectations of
hospital doctors of Attica regarding
the quality of the dental health
care services

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αντιλήψεις
Απαιτήσεις
Ποιότητα οδοντιατρικής περίθαλψης

Υποβλήθηκε 29.6.1999
Εγκρίθηκε 22.7.2003

Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν προβλήματα στο χώρο της υγείας στη χώρα μας, που είναι αδύνατο να περάσουν απαρατήρητα, όχι μόνο από τους δέκτες των υπηρεσιών υγείας (ασθενείς), αλλά και από τις αρμόδιες υπηρεσίες, τους φορείς υγείας (ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό) και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Καθημερινά, στα μέσα μαζικής ενημέρωσης γίνεται αναφορά για το «έσχατο σημείο στο οποίο έχουν οδηγηθεί οι υπηρεσίες υγείας – η χειρότερη λύση για τη δημόσια υγεία είναι να αφεθεί να λειτουργεί με τις σημερινές συνθήκες» (Βήμα, 4/4/1999).

Έτσι, είναι κοινή διαπίστωση ότι ο τομέας υγείας διέρχεται κρίση στη χώρα μας, χωρίς να παραμένει ανεπηρέαστη και η οδοντιατρική περίθαλψη, που τουλάχιστον για τη δημόσια υγεία βρίσκεται στο περιθώριο της κυβερνητικής πολιτικής. Αντίθετα, σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (Βρετανία, Δανία κ.ά.) έχει περάσει στις αρμόδιες υπηρεσίες το μήνυμα της ανάγκης βελτίωσης της στοματικής υγείας και της ποιότητας της οδοντιατρικής περίθαλψης, καθώς και της ικανοποίησης των οδοντιατρικών ασθενών.^{1,2} Στη χώρα μας δεν έχει σημειωθεί πρόοδος στη διαμόρφωση και υλοποίηση μιας ολοκληρωμένης πολιτικής στοματικής υγείας. Ο οδοντιατρικός υπερπληθωρισμός, το υψηλό κόστος της οδοντιατρικής περίθαλψης, η αδιαφορία και η απουσία επικοινωνίας στη σχέση ασθενούς-ιατρού χαρακτηρίζουν την παροχή της οδοντιατρικής περίθαλψης.

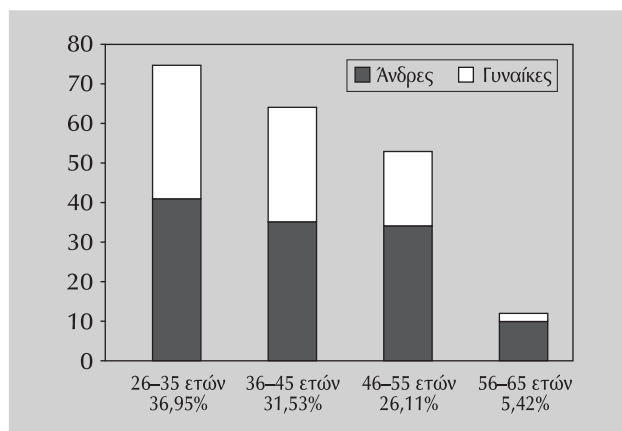
Για τους παραπάνω λόγους, με κίνητρο την «καλύτερη υγεία για όλους» και στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας για τον 21ο αιώνα, είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον να αξιολογηθεί το πώς εκτιμούν οι γιατροί των άλλων ειδικοτήτων την ποιότητα των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών. Έχει περάσει στη συνείδησή τους η ανάγκη για έμφαση στην ενημέρωση και στη συνεργασία με τον οδοντίατρο; Πώς αξιολογούν οι άλλες ιατρικές ειδικότητες την οδοντιατρική περίθαλψη; Την αξιολογούν συνεκτιμώντας και τη διαδικασία και τον τρόπο με τον οποίο αυτή παρέχεται; Και ποια θεωρείται καλή ποιότητα οδοντιατρικών υπηρεσιών; Ποιους παράγοντες θεωρούν οι γιατροί ως τους πλέον σημαντικούς για την επιλογή του οδοντίατρου;

Τα ερωτήματα αυτά αποτελούν το σκοπό αυτής της μελέτης, που είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων και των απαιτήσεων νοσοκομειακών γιατρών του λεκανοπεδίου Αττικής για την παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη, καθώς και των κριτηρίων που θέτουν για την επιλογή του οδοντίατρου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό της έρευνας αποτέλεσαν 203 νοσοκομειακοί γιατροί, διαφόρων ειδικοτήτων, του λεκανοπεδίου Αττικής, 120 άνδρες (59,11%) και 83 γυναίκες (40,89%), ηλικίας 26–65 ετών. Τα άτομα χωρίστηκαν σε 4 ομάδες ανάλογα με την ηλικία (26–35 ετών, 36–45 ετών, 46–55 ετών και άνω των 55 ετών) (εικ. 1).

Σε κάθε γιατρό δόθηκαν δύο ερωτηματολόγια 14 ερωτήσεων, ένα που αφορούσε στις απαιτήσεις από την οδοντιατρική περίθαλψη και ένα που αφορούσε στις αντιλήψεις για την ποιότητα της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν με διαφορά τουλάχιστον μίας εβδομάδας το ένα από το άλλο και στους μισούς γιατρούς με τη σειρά απαιτήσεις-αντιλήψεις και στους υπόλοιπους με τη σειρά αντιλήψεις-απαιτήσεις, ώστε να αποφευχθούν τυχόν σφάλματα τύπου order effect. Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών που εξετάστηκαν χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες τύπου Likert. Το ερωτηματολόγιο των απαιτήσεων περιελάμβανε 14 ερωτήσεις τύπου Likert³ σχετικά με τις απαιτήσεις και επιθυμίες από την οδοντιατρική περίθαλψη. Το ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων περιελάμβανε 8 ερωτήσεις τύπου Likert και 4 ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων, σχετικά με την παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη. Οι ερωτήσεις αφορούσαν σε πιθανά χαρακτηριστικά και ιδιότητες που μπορεί να έχει ένας οδοντίατρος και υπήρχαν και στα δύο ερωτηματολόγια. Οι ερωτηθέντες βαθμολογούσαν κάθε χαρακτηριστικό στο ερωτηματολόγιο των απαιτήσεων ανάλογα με το πόσο σημαντικό και απαραίτητο το θεωρούσαν και στο ερωτηματολόγιο των αντιλήψεων ανάλογα με το πόσο ικανοποιημένοι ήταν από τον οδοντίατρό τους και σε τι βαθμό διέθετε την κάθε ιδιότητα.



Εικόνα 1. Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία και το φύλο (n=200).

Τα χαρακτηριστικά που εξετάστηκαν ταξινομήθηκαν σε 4 κατηγορίες, ανάλογα με το περιεχόμενό τους και την ταξινόμηση παρόμοιων κριτηρίων από άλλους ερευνητές,⁴ και αφορούσαν στην *ασφάλεια*, στην *ανταπόκριση*, στην *αξιοπιστία* και στην *ενσυναίσθηση* (πίν. 1).

Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με μεθόδους ανάλυσης για ποσοτικά χαρακτηριστικά. Χρησιμοποιήθηκαν στατιστικές δοκιμασίες για εξαρτημένα δείγματα (dependent samples) και, πιο συγκεκριμένα, έγινε η δοκιμασία t-test και πολυμεταβλητή ανάλυση της διακύμανσης για επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (multivariate analysis of variance).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εκτίμηση της ποιότητας των οδοντιατρικών, όπως και γενικά των ιατρικών υπηρεσιών, είναι αυτονόητο ότι είναι πολύ δυσκολότερη από την αξιολόγηση της ποιότητας συγκεκριμένων αγαθών,⁵ αφού δεν πρόκειται για χειροπιαστά αγαθά, περιλαμβάνουν μια σειρά δραστηριοτήτων, η παραγωγή τους είναι αδιαχώριστη από την κατανάλωσή τους και ο ασθενής συμμετέχει στην παροχή τους.⁶ Η κατανάλωση ιατρικών και οδοντιατρικών υπηρεσιών χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα και μοναδι-

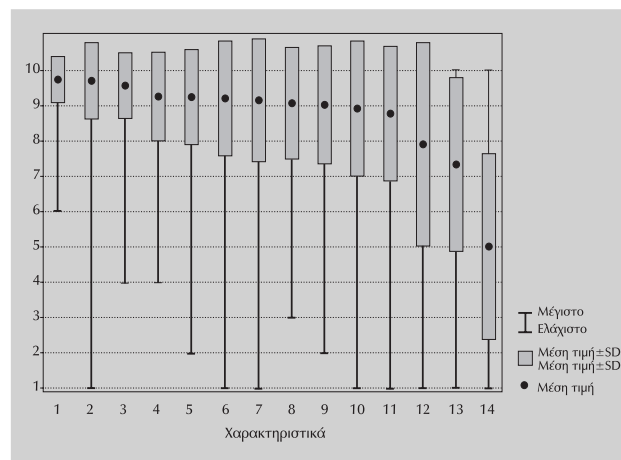
κόπτητα. Οι ασθενείς δεν μπορούν να προγραμματίσουν πότε θα χρειαστούν τις υπηρεσίες υγείας.⁷ Επιπλέον, κάθε οδοντιατρικός ασθενής έχει εξατομικευμένες ανάγκες και επιθυμίες.⁸ Η κατανάλωση υπηρεσιών υγείας είναι κατά κανόνα ανεπιθύμητη και προκαλεί στον ασθενή άγχος.⁹ Όσον αφορά στην οδοντιατρική περίθαλψη, ο φόβος του οδοντιάτρου έχει βρεθεί ότι αποτελεί μία από τις πλέον κοινές φοβίες,¹⁰⁻¹² γι' αυτό και οι οδοντιατρικοί ασθενείς πολύ συχνά καθυστερούν ή και αναβάλλουν την επίσκεψη στον οδοντίατρο. Το ιατρικό και οδοντιατρικό επάγγελμα είναι προστατευμένο και ελεγχόμενο και υπάρχουν περιορισμοί στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών για την προστασία του πληθυσμού.¹³ Ακόμα, θεμελιώδης διαφορά στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών αποτελεί η ασύμμετρη κατανομή γνώσης και πληροφοριών ανάμεσα στο γιατρό και τον ασθενή.¹⁴

Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες επίσης διαφέρουν ανάλογα με αυτόν που τις παρέχει, ανάλογα με τις ανάγκες αυτού που τις δέχεται και ανάλογα με τις εξελίξεις της επιστήμης και της τεχνολογίας την περίοδο που παρέχονται. Υπάρχουν, επιπλέον, αφανή κριτήρια, που ο ασθενής δεν μπορεί να αξιολογήσει χωρίς τη βοήθεια του οδοντιάτρου του, π.χ. όσον αφορά στην ποιότητα του εξοπλισμού και των υλικών που χρησιμοποιούνται.⁵

Στις επιμέρους ιδιότητες που εξετάστηκαν, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε ότι οι γιατροί θεωρούν την τήρηση των κανόνων αντισηψίας και αποστείρωσης ως την πλέον σημαντική ιδιότητα που πρέπει να διαθέτει ο οδοντίατρος. Απαραίτητα θεωρούν ακόμα τα χαρακτηριστικά 2-9 (εικ. 2, πίν. 2), με φθίνουσα σειρά

Πίνακας 1. Ταξινόμηση των απαιτήσεων σχετικά με την ποιότητα της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης.

Κατηγορία	Χαρακτηριστικά
<i>Ασφάλεια</i> (<i>assurance</i>)	Αίσθημα ασφάλειας από ενδεχόμενη βλάβη, μόλυνση, τήρηση των κανόνων αντισηψίας, χρήση γαντιών και μάσκας
	Ειλικρίνεια
	Εμπιστοσύνη
<i>Αξιοπιστία</i> (<i>reliability</i>)	Συνέπεια του οδοντιάτρου στις πεποιθήσεις του
	Επιστημονική κατάρτιση στη συνεχή ενημέρωση για τις εξελίξεις της επιστήμης
	Ικανότητα παροχής της υποσχόμενης υπηρεσίας με ακρίβεια και χωρίς σφάλματα
<i>Ανταπόκριση</i> (<i>responsiveness</i>)	Παραπομπή σε ειδικευμένο οδοντίατρο, όταν κρίνεται απαραίτητο
	Διάθεση για βοήθεια στον ασθενή
	Παροχή άμεσης περίθαλψης
<i>Ενσυναίσθηση</i> (<i>empathy</i>)	Ενημέρωση γενικά σε θέματα στοματικής υγείας
	Επικοινωνία
	Κατανόηση
	Προσιτότητα του γιατρού από τον ασθενή του
	Επίδειξη ενδιαφέροντος για τις ανάγκες του ασθενούς
	Ενημέρωση του ασθενούς σε απλή γλώσσα για το πρόβλημά του και το σχέδιο θεραπείας



Εικόνα 2. Απαιτήσεις των νοσοκομειακών γιατρών σχετικά με την ποιότητα της οδοντιατρικής περίθαλψης, κατά φθίνουσα σειρά σημασίας (η αρίθμηση των χαρακτηριστικών αντιστοιχεί στην αλληλουχία των απαιτήσεων του πίνακα 2).

Πίνακας 2. Απαιτήσεις νοσοκομειακών γιατρών από την οδοντιατρική περίθαλψη (με σειρά φθίνουσας προτεραιότητας).

1. Τήρηση των κανόνων αντισηψίας και αποστείρωσης
2. Χρήση γαντιών
3. Λεπτομερής και προσεκτική εξέταση και σωστές διαγνώσεις
4. Δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και ηρεμίας και συνέπεια στα ραντεβού
5. Ενημέρωση σχετικά με το πρόβλημα και το σχέδιο θεραπείας
6. Παραπομπή, όταν χρειάζεται, σε άλλο ειδικευμένο οδοντίατρο
7. Χρήση μάσκας
8. Ενημέρωση γενικά για τις παθήσεις του στόματος και για τους τρόπους εξασφάλισης της στοματικής υγείας
9. Διάθεση χρόνου για πληροφόρηση
10. Συνεχής ενημέρωση του οδοντιάτρου σχετικά με τις προόδους της Οδοντιατρικής σε συνέδρια και σεμινάρια στην Ελλάδα και στο εξωτερικό
11. Προσέγγιση με κατανόηση και ευαισθησία
12. Να τηρεί ο οδοντίατρος τις οδηγίες που δίνει
13. Ειδικευμένος οδοντίατρος
14. Γενικός οδοντίατρος

προτεραιότητας. Πάρα πολύ σημαντική επίσης θεωρούν οι γιατροί τη συνεχή ενημέρωση του οδοντιάτρου σχετικά με τις προόδους της Οδοντιατρικής και την προσέγγιση με κατανόηση και ευαισθησία και σημαντικό να τηρεί ο οδοντίατρος τις οδηγίες που δίνει και να είναι ειδικευμένος. Υπάρχει στατιστικά σημαντική υπεροχή στην προτίμηση για ειδικευμένο οδοντίατρο με μεταπτυχιακές σπουδές ($P < 0,01$).

Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι νοσοκομειακοί γιατροί τοποθέτησαν στην κορυφή των προτιμήσεών τους απαιτήσεις που αφορούν στην *αξιοπιστία* τις ιδιότητες, δηλαδή, που έχουν σχέση με την επιστημονική κατάρτιση και την ικανότητα του οδοντιάτρου. Η προτίμηση αυτή αντικατοπτρίζει τη σημασία που δίνουν οι γιατροί στην παροχή όσο το δυνατό αρτιότερων υπηρεσιών υγείας.

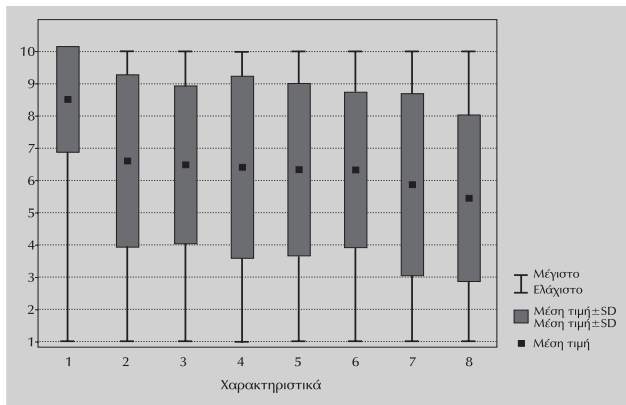
Ακολουθεί στη σειρά προτίμησης η *ασφάλεια*. Οι γιατροί που ρωτήθηκαν, θεωρούν στοιχείο εκ των ων ουκ άνευ την τήρηση των κανόνων αντισηψίας (αποστείρωση, χρήση εξεταστικών γαντιών) για την πρόληψη μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών. Η προτίμηση αυτή ήταν αναμενόμενη, αφενός λόγω της ιατρικής ευαισθησίας τους και αφετέρου λόγω της έξαρσης, τα τελευταία χρόνια, της συχνότητας εμφάνισης μολυσματικών νοσημάτων που μπορούν να μεταδοθούν στο περιβάλλον του οδοντιατρείου, όπως συμβαίνει με τους ιούς της ηπατίτιδας και του AIDS.

Η *ανταπόκριση* (διάθεση για βοήθεια, συνέπεια στα ραντεβού) έρχεται τρίτη στις προτιμήσεις, γεγονός που δικαιολογείται από μια ελληνική πραγματικότητα, όπου ούτε οι ασθενείς ούτε οι γιατροί χαρακτηρίζονται ιδιαίτερα από συνέπεια. Τέταρτη ακολουθεί η *ενσυναίσθηση*, οι ιδιότητες δηλαδή που έχουν σχέση με την προσέγγιση του ασθενούς από τον οδοντίατρο, η οποία βασίζεται στην επικοινωνία, την κατανόηση και την επίδειξη ενδιαφέροντος. Παρά το γεγονός ότι ο φόβος της οδοντιατρικής καρέκλας στους ασθενείς είναι έντονος, ο οδοντίατρος δεν φαίνεται να δημιουργεί ιδιαίτερο φόβο και άγχος στους γιατρούς, όπως ήταν άλλωστε αναμενόμενο, γι' αυτό και η δημιουργία σχέσης επικοινωνίας και κατανόησης θεωρήθηκε λιγότερο σημαντική από τα άλλα χαρακτηριστικά.

Δεν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση στις απαιτήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα με την πολυμεταβλητή ανάλυση μεταβλητότητας (multivariate analysis of variance). Το φύλο δεν φαίνεται να επηρεάζει τις επιθυμίες των νοσοκομειακών γιατρών που εξετάστηκαν από τον οδοντίατρο, σε αντίθεση με αντίστοιχη μελέτη ομάδας περιοδοντικών ασθενών από το γενικό πληθυσμό, όπου παρατηρήθηκε διαφοροποίηση των απαιτήσεων των ασθενών ανάλογα με το φύλο και το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο.⁵

Όσον αφορά στις αντιλήψεις των νοσοκομειακών γιατρών από την παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη στα ιδιωτικά ιατρεία, είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την τήρηση των κανόνων αποστείρωσης και αντισηψίας. Είναι επίσης ικανοποιημένοι από τα χαρακτηριστικά 2-6 του οδοντιάτρου τους, κατά φθίνουσα σειρά (εικ. 3, πίν. 3) και μέτρια ικανοποιημένοι από την ενημέρωση για την ουλίτιδα και την τερηδόνα και τους τρόπους πρόληψής τους, καθώς και για την ενημέρωση του οδοντιάτρου τους σε συνέδρια και σεμινάρια.

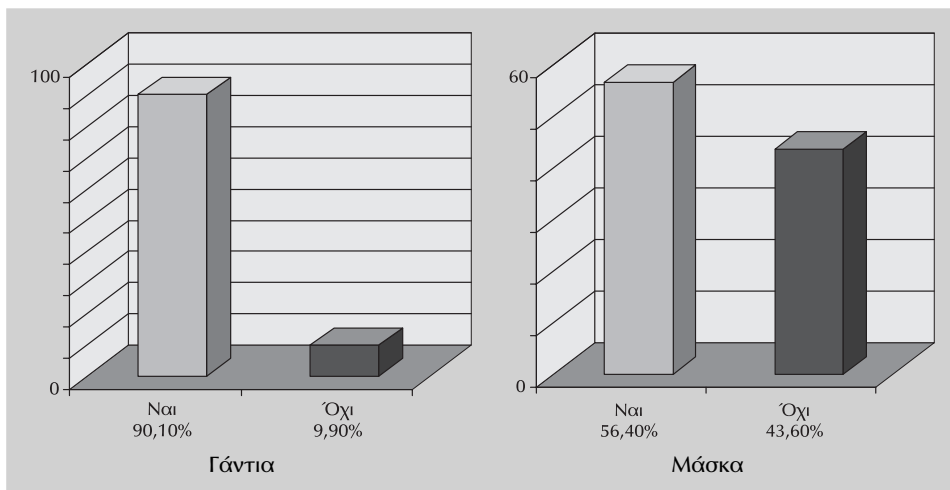
Στην ερώτηση αν ο οδοντίατρος χρησιμοποιεί γάντια, το 90,09% των γιατρών-οδοντιατρικών ασθενών απάντησε θετικά, ενώ το 56,43% του δείγματος –ποσοστό αρκετά χαμηλότερο– απάντησε ότι ο οδοντίατρός του φορά μάσκα (εικ. 4). Το 93,11% του δείγματος δήλωσε ότι ο οδοντίατρός του είναι γενικός οδοντίατρος, ενώ το 6,89% ότι ο οδοντίατρός του έχει κάποια ειδικότητα, γεγονός που αποδεικνύει ότι δεν αποτελεί η ειδικότητα το αποφασιστικό στοιχείο για την επιλογή του οδοντιάτρου. Το 19,31% του δείγματος ανέφερε ότι έχει παραπεμφθεί από τον οδοντίατρό του τουλάχιστον μία φορά σε ειδικευμένο οδοντίατρο για την επίλυση εξειδικευμένου οδοντιατρικού προβλήματος (εικ. 5). Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα υψηλό, αντικατοπτρίζει όμως την



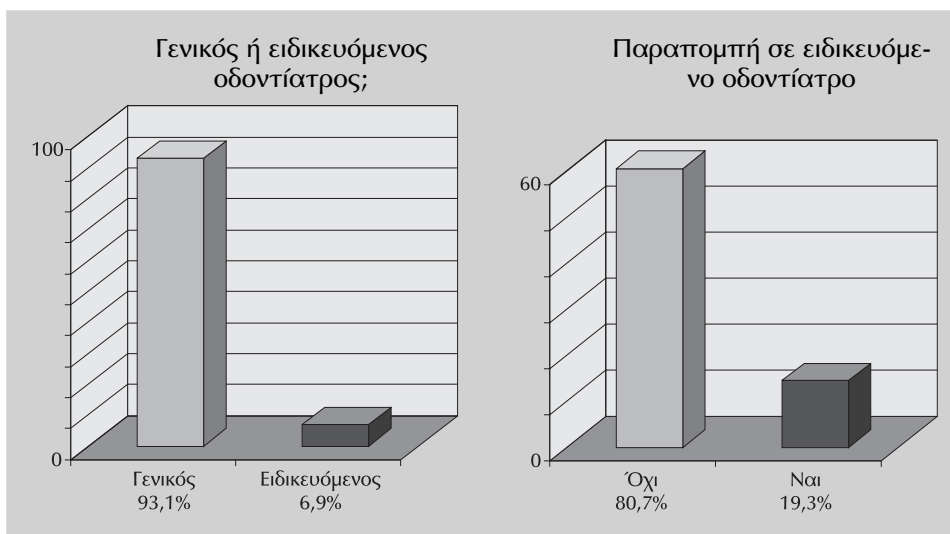
Εικόνα 3. Αντιλήψεις των νοσοκομειακών γιατρών σχετικά με την ποιότητα της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης, κατά φθίνουσα σειρά (η αρίθμηση των χαρακτηριστικών αντιστοιχεί στην αλληλουχία των αντιλήψεων του πίνακα 3).

Πίνακας 3. Αντιλήψεις νοσοκομειακών γιατρών για την οδοντιατρική περίθαλψη (με φθίνουσα σειρά).

1. Τήρηση των κανόνων αποστείρωσης και καθαριότητας
2. Λεπτομερής εξέταση και σωστές διαγνώσεις
3. Ευαισθησία και κατανόηση κατά την προσέγγιση
4. Ενημέρωση που τους γίνεται σχετικά με το σχέδιο θεραπείας
5. Συνέπεια στα ραντεβού και την ασφάλεια που τους εμπνέει ο οδοντίατρος
6. Χρόνο που τους διαθέτει ο γιατρός τους για την πληροφόρηση σχετικά με το οδοντιατρικό τους πρόβλημα
7. Ενημέρωση για τις δύο συχνότερες και πλέον σημαντικές νόσους του στόματος, την περιοδοντική νόσο και την τερηδόνα, καθώς και για τους τρόπους διατήρησης της στοματικής υγείας (πρόληψη, στοματική υγιεινή)
8. Ενημέρωση του γιατρού τους σχετικά με τα νέα επιτεύγματα της Οδοντιατρικής



Εικόνα 4. Συχνότητα χρήσης γαντιών και μάσκας από τον οδοντίατρο των εξετασθέντων νοσοκομειακών γιατρών.



Εικόνα 5. Συχνότητα προτίμησης γενικού ή ειδικευμένου οδοντίατρο από τους νοσοκομειακούς γιατρούς και παραπομπής σε ειδικευμένο οδοντίατρο.

πραγματικότητα, αφού οι πραγματικές ανάγκες παραπομπής σε ειδικευμένο οδοντίατρο δεν ξεπερνούν το 20%, δεδομένου ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο γενικός οδοντίατρος είναι σε θέση και μπορεί να αντιμετωπίσει τα οδοντιατρικά προβλήματα. Οι οδοντιατρικές ειδικότητες, εξάλλου, έχουν αρχίσει να γίνονται ευρύτερα γνωστές στον ελληνικό χώρο την τελευταία 15ετία.

Όσον αφορά στις αντιλήψεις των ασθενών ανά κατηγορία, είναι ικανοποιημένοι από τις ιδιότητες που αφορούν στην *ασφάλεια*, αλλά είναι μέτρια ικανοποιημένοι από τις άλλες 3 κατηγορίες ιδιοτήτων, δηλαδή, κατά φθίνουσα σειρά, από την *ενσυναίσθηση*, την *ανταπόκριση* και την *αξιοπιστία*, χωρίς να υπάρχει όμως σαφής διαφορά ανάμεσα στις 3 κατηγορίες.

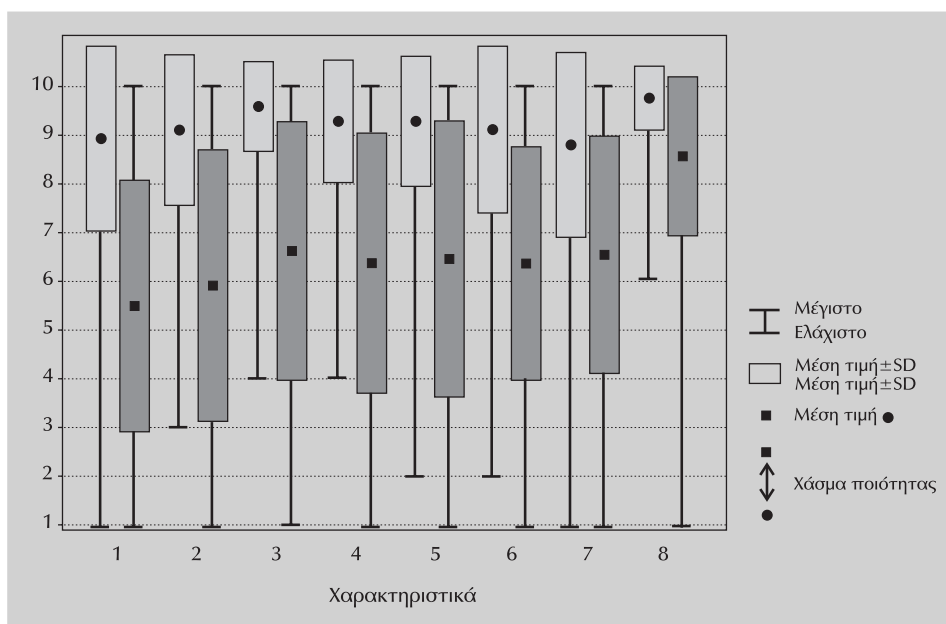
Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων είναι εμφανές ότι υπάρχει στατιστικά πολύ σημαντική απόκλιση μεταξύ των απαιτήσεων των νοσοκομειακών γιατρών από τους οδοντιάτρους τους σε σχέση με την οδοντιατρική περίθαλψη που τους παρέχεται για όλες τις ιδιότητες που εξετάστηκαν (εικ. 6, πίν. 4), με μεγαλύτερη απόκλιση στο θέμα της ενημέρωσης των οδοντιάτρων σχετικά με τα νέα επιτεύγματα της επιστήμης τους. Το εύρημα αυτό δεν ήταν αναμενόμενο και μπορεί να θεωρηθεί υπερβολικό και μάλλον υποδηλώνει την προσήλωση των γιατρών στην επιστήμη τους και στις εξελίξεις της, καθώς και μια τάση υποβάθμισης της οδοντιατρικής επιστήμης, η οποία –με απόλυτη αντικειμενικότητα– έχει εμφανίσει αλματώδη εξέλιξη τα τελευταία 20 χρόνια σε

Πίνακας 4. Ποιοτικό χάσμα μεταξύ απαιτήσεων και αντιλήψεων των νοσοκομειακών γιατρών από την οδοντιατρική περίθαλψη (με φθίνουσα σειρά).

1. Ενημέρωση των οδοντιάτρων σχετικά με τα νέα επιτεύγματα της επιστήμης τους
2. Ενημέρωση σχετικά με τις νόσους του στόματος (ουλίτιδα και τερηδόνα) και τις μεθόδους διατήρησης της στοματικής υγείας
3. Λεπτομερής εξέταση και σωστές διαγνώσεις
4. Συνέπεια στα ραντεβού και δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και ηρεμίας
5. Ενημέρωση σχετικά με το σχέδιο της θεραπείας
6. Διάθεση χρόνου για την πληροφόρηση σχετικά με το υπάρχον πρόβλημα
7. Επίδειξη κατανόησης και ευαισθησίας κατά την προσέγγιση
8. Τήρηση των κανόνων αποστείρωσης και καθαριότητας

όλες τις ειδικότητες της. Κατά φθίνουσα σειρά απόκλισης, στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε σε όλες τις επιμέρους ιδιότητες, όπως φαίνεται στον πίνακα 4 ($P < 0,01$).

Μεγαλύτερο χάσμα ποιότητας ανάμεσα στις απαιτήσεις των γιατρών από την οδοντιατρική περίθαλψη και στις αντιλήψεις τους από την παρεχόμενη οδοντιατρική περίθαλψη παρατηρήθηκε όσον αφορά στην *αξιοπιστία*. Ακολουθεί η *ανταπόκριση* και η *ενσυναίσθηση*, ενώ η μικρότερη απόκλιση παρατηρήθηκε όσον αφορά στην *ασφάλεια* (τήρηση κανόνων αντισηψίας).



Εικόνα 6. Χάσμα ποιότητας ανάμεσα στις απαιτήσεις και τις αντιλήψεις των νοσοκομειακών γιατρών σχετικά με την ποιότητα της οδοντιατρικής περίθαλψης, κατά φθίνουσα σειρά (η αρίθμηση των χαρακτηριστικών αντιστοιχεί στην αλληλουχία του πίνακα 4).

Τα συμπεράσματα αυτής της έρευνας μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- Η αξιολογία (επιστημονική κατάρτιση) αποτελεί τον πλέον σημαντικό τομέα που επιθυμεί ο γιατρός-οδοντίατρος ασθενής να του προσφέρει απαραίτητα ο οδοντίατρος του. Ακολουθεί στη σειρά προτίμησης η ασφάλεια, η ανταπόκριση και η ενσυναίσθηση.
- Η εξειδίκευση δεν αποτελεί κριτήριο επιλογής του οδοντίατρου και δεν θεωρείται απαραίτητη.
- Οι γιατροί-ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από την ασφάλεια που τους παρέχεται κατά την οδοντιατρική τους περίθαλψη. Υπάρχει όμως μεγάλο χάσμα ποιότητας οδοντιατρικών υπηρεσιών ως προς την ενσυναίσθηση, την ανταπόκριση και την αξιολογία.

- Οι γιατροί είναι ανευνημέρωτοι σχετικά με την ουλίτιδα, την τερηδόνα και τις μεθόδους πρόληψής τους.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η ερευνητική ομάδα θα ήθελε να ευχαριστήσει θερμά τους γιατρούς όλων των νοσοκομείων (Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Παιδών «Αγία Σοφία», Γενικό Κρατικό Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», «Λαϊκό» Γενικό Αθηνών, Περιφερειακό Γενικό Αθηνών «Ιπποκράτειο», «Ευαγγελισμό», Γενικό Περιφερειακό Νίκαιας, Ψυχιατρικό Αττικής, Ερυθρό Σταυρό), που συμμετείχαν στη μελέτη, για την πρόθυμη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Χωρίς τη συμβολή τους, η έρευνα αυτή δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί.

ABSTRACT

Perceptions and expectations of hospital doctors of Attica regarding the quality of the dental health care services

M. KOMBOLI-KONDOVAZENITI, A. KARIDIS, D. HATZIGEORGIOU, V. PANIS

Department of Periodontology, School of Dentistry, University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2004, 21(5):437-444

OBJECTIVE The aim of this study was to investigate the perceptions and expectations of hospital doctors of Attica regarding the provided and desired dental care service, and the criteria they set for the choice of dentist. **METHOD** Two questionnaires, referring to the expectations and the perceptions of dental service, were handed to 203 hospital doctors of Attica. Likert-type scales were used for the evaluation of the characteristics examined. These characteristics have been classified in four qualitative dimensions, regarding assurance, empathy, reliability and responsiveness. **RESULTS** The doctors' top priority was adherence to the rules of antisepsis and sterilization. A statistically significant preference was observed for a specialized dentist ($P < 0.01$). Expectations and demands regarding reliability (scientific qualification) were placed at the top of the hospital doctors' priorities. The characteristics regarding assurance, responsiveness and empathy followed in a descending order. Their perceptions as to the provided dental service reflected their satisfaction regarding the adherence to the rules of antisepsis and sterilization, but also showed their moderate satisfaction regarding most of the other characteristics. A 19.31% of the doctors have been referred to a specialized dentist for treatment of a certain oral health problem. The hospital doctors examined were satisfied as dental patients with characteristics concerning assurance, but they were fairly satisfied with empathy, responsiveness and reliability. As to the provided dental service for all characteristics a very significant quality gap has been observed between the desires and expectations of the doctors compared to their perceptions ($P < 0.01$), and the largest gap was noted concerning continuous education at congresses and seminars. The largest quality gap was observed in characteristics regarding reliability followed by responsiveness and empathy, while the smallest gap concerned assurance. **CONCLUSIONS** (a) Reliability (scientific qualification) is the most important dimension that hospital doctors desire to be fulfilled by their dentist. In a row of descending importance there follows assurance, responsiveness and empathy. (b) Specialization is not considered by the questioned doctors as a decisive factor for choosing their dentist. (c) Doctors as dental patients are satisfied by the assurance provided by dental health-care. There is a large quality gap regarding empathy, responsiveness and reliability. (d) The examined doctors admit that they are uninformed about gingivitis and caries as well as the preventive methods which help maintain oral health.

Key words: Dental service quality, Expectations, Perceptions

Βιβλιογραφία

1. TICKLE M, WHITEHALL R, WILLIAMS M. Health authorities, GPs and TECs: a partnership for general dental practice development. *Br Dent J* 1998, 185:338–340
2. POORTERMAN JH, VAN WEERT CM, EIJKMAN MA. Quality assurance in dentistry: the Dutch approach. *Int J Qual Health Care* 1998, 10:345–350
3. LIKERT R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychiatry* 1932, 40:6–17
4. ZEITHAML VA, PARASURAMAN A, BERRY LL. *Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations*. Free Press, New York, 1990
5. KARIDIS A, KOMBOLI-KONTOVAZENITI M, HATZIGEORGIOU D, PANIS V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of the dental health care services. *International Journal for Quality in Health Care* 2001, 13:409–416
6. LOVELOCK CH. *Services Marketing*. Heineman, London, 1984
7. EASTAUGH S. *Financing health care economic efficiency and equity*. Auburn House Publ Co, Massachusetts, 1987
8. MANAGED CARE TASK FORCE OF THE AMERICAN DENTAL TRADE ASSOCIATION. The American Dental Trade Association looks at dental reimbursement: Responsible consumption of appropriate dental services. *J Am Coll Dent* 1998, 65:7–16
9. ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ Ν, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης ιατρικών υπηρεσιών. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 1996, 13:58–68
10. GATCHEL RJ. The prevalence of dental fear and avoidance: expanded adult and recent adolescent surveys. *J Am Dent Assoc* 1989, 118:591–593
11. KUNZELMANN K, DUNNINGER P. Dental fear and pain: effect on patient's perception of the dentist. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990, 18:264–266
12. STOUTHARD MEA, HOOGSTRATEN J. Prevalence of dental anxiety in the Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990, 18:139–142
13. ARROW K. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *American Economic Review* 1963, 53:941–973
14. CULVER AJ. The nature of the commodity "health care" and its efficient allocation. *Oxford Economic Papers* 1971, 23:189–211

Corresponding author:

M. Komboli-Kontovazeniti, 6 Thermopylon street, GR-152 33 Halandri, Greece