

# **Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat**

## **I. kötet**

### ***Előzetes gyorsjelentés és szakirodalmi áttekintés***

**Budapest, 2001. március**

**A tanulmány a "Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat" című kutatási program keretében született. A vizsgálatot az Országos Egészségbiztosítási Pénztár megbízásából a TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Rt végezte.**

**A tanulmányt készítette: Janky Béla**

TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Rt.  
1112 Budapest, Budaörsi út 45.  
Postacím: 1518 Budapest, Pf. 71.  
Tel.: 309 7676  
Fax: 309 7666  
E-mail: [tarki@tarki.hu](mailto:tarki@tarki.hu)  
<http://www.tarki.hu>

# Tartalom

Az eredmények összefoglalása .....	4
Az elégedettség .....	7
Az általános elégedettség .....	7
Elégedettség az ellátás egyes elemeivel .....	21
A válaszolók összetétele.....	23
A kórházba kerülés körülményei .....	28
A betegjogi képviselő szerepe .....	34
Irodalmi összefoglalás .....	43

## Az eredmények összefoglalása

A TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Rt 2001 februárjában országos betegelégedettségi vizsgálatot végzett az Országos Egészségbiztosítási Pénztár megbízásából. A felmérés részben folytatása az 1999-ben lezajlott első országos szintű vizsgálatnak. Az idei kutatás során változatlanok maradtak azok a fókuszpontok, melyekre a betegek körében kiosztott kérdőívekben koncentráltunk, és amelyek a kórházak minőségbiztosítással kapcsolatos feladatai közül a legfontosabbakat érintik.

Ugyanakkor a jelenlegi felmérés kivitelezése során a korábitól eltérő módszert alkalmaztunk. A módosítás lényege, hogy a távozó betegek nem az egészségügyi személyzettől kapták a kérdőíveket, és nem a betegellátási intézményekben töltötték ki azokat. Az otthon megválaszolt kérdőíveket postán juttathatták el a válaszolók az adatfelvétel szervezőihez. A változtatás célja az eredmények hitelességének növelése és a kritikai észrevételek felszínre kerülésének az elősegítése volt. További újítás a korábbi vizsgálathoz képest, hogy a betegekhez látogató hozzátartozók és ismerősök véleményére is kíváncsiak voltunk.

A kórházak egyharmadát lefedő mintán végzett felmérés sikeresen zajlott le. Egyrészt alacsony volt az együttműködést megtagadó kórházak aránya. Másrészt az önköltésen és postai visszajuttatáson alapuló vizsgálatokra jellemző arányokhoz képest különösen magas volt a megválaszolt és visszaküldött kérdőívek száma.

A kitöltött kérdőívek alapján elkészült a válaszokat tartalmazó számítógépes adatállomány. Az adatbevitel és a feldolgozás során ejtett hibák felkutatása és korrigálása folyamatban van. Megkezdődött továbbá az adatok minőségbiztosítási szempontok alapján történő elemzése.

Az Egészségbiztosítási Pénztárral kötött megállapodás szerint az adatok részletes elemzésének elvégzése előtt *előzetes gyorsjelentést* bocsátunk a megrendelő rendelkezésére. Az alábbi jelentés tartalmazza a legfontosabb alapadatokat. Azonban ez a munka még nem vállalkozik az adatokban rejlő mélyebb összefüggések feltárására. Nem vizsgáljuk e jelentésben még a látogatók válaszainak megoszlásait és ezeknek a betegek véleményéhez való viszonyát sem.

Az empirikus felmérés pontos menetének és a tanulságoknak a leírására is az elemző tanulmányban kerül majd sor.

A legalapvetőbb információkat tartalmazó gyorsjelentés többek között a vizsgálat alábbi fontosabb eredményeire hívja fel a figyelmet:

- A kórházból távozó betegek nagy többsége elégedett vagy nagyon elégedett a kapott ellátással. Az elégedettek aránya 49%, a nagyon elégedettek pedig minta további 30%-át teszik ki. A vizsgálat mérsékeltebb elégedettséget mutat, mint a két évvel ezelőtti, más módszerrel készült felmérés.
- A beteg általános elégedettségének mértéke szoros kapcsolatban áll az ellátás egyes elemeinek értékelésével. Különösen a személyzet megítélése függ össze szorosan a beteg elégedettségével. A személyzet és a tájékoztatás értékelése az ellátás általános megítéléséhez hasonlóan kedvező.
- A legtöbb általános kritika és konkrét észrevétel a szülészeti-nőgyógyászati osztályokhoz kapcsolódik. A nagyobb betegtömeget ellátó osztályok közül ezekről távoznak a legkevésbé elégedetten az ellátásban részesültek.
- Az adatok azt mutatják, hogy azok, akik megválaszthatták kórházi kezelésük konkrét intézményét, általában elégedettebben távoztak, mint azon társaik, akiknek nem volt módjuk a választásra.
- Az elégedettség mértéke szorosan összefügg a beteg életkorával. Az idősebbek kevésbé tekintenek kritikusan az egészségügyi intézményekre. Az életkorral együtt folyamatosan nő a teljesen elégedettek aránya.
- Azok, akik adtak hálapénzt az orvosoknak vagy a személyzet más tagjainak, nem voltak elégedettebbek a kapott szolgáltatásokkal. Sőt, körükben kritikusanban ítélték meg a kórházi ellátást, mint azok között, akik nem adtak pénzt a kórház dolgozóinak.
- A piacméret és a közlekedési korlátok erősen befolyásolják az emberek által érzékelt választási lehetőségek mértékét. A budapesti kórházakat meglátogató betegek 54%-a vallotta azt, hogy megválaszthatta, melyik intézménybe vonul be. Vidéken ez az arány 43%. Akik választhattak, némileg elégedettebbek is az ellátással.
- A válaszadók mintegy 61%-a tud arról, hogy az ellátással kapcsolatos egyes problémák esetén betegjogi képviselőhöz fordulhat. Bekerülésük előtt csupán az ellátottak 49%-a értesült a betegjogi képviselő létéről. Ugyanakkor csupán a válaszadók harmada számolt be arról, hogy benntartózkodása alatt tájékoztatták a szóban forgó intézményről.

- A válaszadók túlnyomó többsége ugyanakkor azt vallotta, hogy nem volt (nem lett volna) szüksége betegjogi képviselő segítségére. A kérdésre válaszolók kevesebb, mint 10%-a tett említést arról, hogy volt olyan problémája, amellyel szívesen fordult volna betegjogi képviselőhöz.

# Az elégedettség

## *Az általános elégedettség*

A vizsgálat egyik legfontosabb kérdése volt, hogy mennyire elégedettek összességében a betegek a kórházak által nyújtott szolgáltatásokkal. A válaszok megoszlásának különleges jelentősége van az ilyen típusú felmérések módszertani dilemmáinak szempontjából is. Ahogy korábban említettük, a kórházi betegelégedettségi vizsgálatoknak többféle végrehajtási módja lehetséges, és ezek eltérő eredményekre vezethetnek. Mindazonáltal a kórházak betegek általi általános értékelésének elsősorban tartalmi jelentősége van.

A kérdésre válaszoló (volt) betegeknek ötféle válaszlehetőség állt a rendelkezésükre: nagyon elégedetlen, elégedetlen, is-is, elégedett, nagyon elégedett.

Az idei év első hónapjaiban végzett felmérés eredményei azt mutatják, hogy a kórházba került betegek nagy többsége elégedett vagy nagyon elégedett a kapott ellátással (1. táblázat). A visszaérkezett kérdőívek 1689 fős mintájában összesen 18-an fejezték ki komoly elégedetlenségüket a kórházi szolgáltatásokkal kapcsolatban. Ez a kérdésre válaszoló 1631 beteg mintegy 1%-a. további 2%-uk volt elégedetlen, és 17%-uk csak részben elégedett. Az elégedettek aránya 49%, a nagyon elégedettek pedig mintegy 30%. Összességében tehát a távozó (és válaszoló) betegek ötöde fejezte ki finomabban vagy komolyabban általános elégedetlenségét az őt ellátó kórházzal kapcsolatban.

Az eredmények érdemben különböznek az Első Országos Betegelégedettségi Vizsgálat tapasztalataitól. Valamivel közelebb állnak azonban a TÁRKI országos reprezentatív lakossági mintán végzett vizsgálatainak adataihoz, melyek mérsékeltbb, bár szintén a nagy többségre jellemző elégedettséget mértek a kórházban megfordult kérdezettek körében.

## 1. táblázat

### Az általános betegelégedettség mértéke

#### 46. Elégedett a kórházi ellátással?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nagyon elégedetlen	18	1,1	1,1	1,1
	elégedetlen	34	2,0	2,1	3,2
	is - is	286	16,9	17,5	20,7
	elégedett	796	47,1	48,8	69,5
	teljesen elégedett	497	29,4	30,5	100,0
	Total	1631	96,6	100,0	
Missing	System Missing	58	3,4		
	Total	58	3,4		
Total		1689	100,0		

Az eltéréseknek minden valószínűség szerint módszertani okai vannak. Éppen e várható hatások miatt választottuk a kérdésnek ezt a formáját. Az ideai vizsgálat tapasztalatai igazolták, hogy a kérdőívek otthoni kitöltése esetén csökken az elvárásoknak való megfelelés kényszere, mely nem utolsósorban a személyzet esetleges jelenlétéből valamint a kórházi környezetből adódik. A megfelelés a különösen óvatos betegek esetében adódhat abból, hogy nem bíznak teljes mértékben a kitöltött kérdőív bizalmas kezelésében, és esetleges későbbi ellátásuk minőségét féltik. Emellett előfordulhat, hogy a személyzet iránt érzett hála jelenlétükben nagyobb súlyt kap a kérdőív kitöltésekor (lásd az előző fejezetet).

Az iméntiekben említett megfontolások minden valószínűség szerint a válaszolók kisebb részét érintik, és körükben is legfeljebb kis valószínűségű események elkerülését célzó erős óvatosság vezethet az elégedettség értékek emeléséhez. Mindemellett hangsúlyozni kell, hogy bizonyos, a válaszokat esetleg módosító mechanizmusok esetében ez nem tudatosan, a következményeket illetve a megfontolásokat sorra átgondolva zajlik.

Ahogy említettük, a kérdőívre válaszoló távozó betegek az adatok tanúsága szerint nagyobb elégedettséget mutatnak, mint a TÁRKI e témában országos reprezentatív lakossági mintán végzett felmérésének alanyai. A szóban forgó, személyes megkérdezésen alapuló reprezentatív kutatásban először azt kérdeztük meg, hogy volt-e kórházban a kérdezett az elmúlt egy évben. Az adott időszakban fekvőbeteg-



ellátási intézményben megfordultak véleményét kérdeztük aztán az ellátással kapcsolatban. Az eredmények ez esetben is visszaigazolják az előző fejezetben ismertetett módszertani feltételezéseket. A gyógyulás felett érzett öröm gyengülésével nőhet a tapasztalt negatívumok értékelésben betöltött szerepe. Ebből a szempontból a részletek ismertetése nélkül is érdemes megemlíteni, hogy a látogatók körében az elégedettség kisebb mértékű volt, mint a betegek között. A hozzátartozók és ismerősök mintájában 70% az elégedettek aránya - szemben a betegminta 80%-os rátájával.

A különböző eredmények értékelésekor hangsúlyozni kell, hogy bármilyen módon is mérjük a kórházi ellátással való elégedettséget, a betegek nagy többsége elégedettnek mutatkozik. A kérdés inkább az, hogy mekkorára becsüljük azoknak az arányát, akik az ellátással kapcsolatos rosszérzésekkel távoznak a kórházból. Jelenlegi vizsgálatunk azt mutatja, hogy minden ötödik beteg hagyja el a kórházat kritikus értékeléssel.

Az egyes vizsgálatokban mért elégedettségi mutatók abszolút értéke mellett fontos ezek időbeni alakulása is. Az itt összevetett vizsgálatok különböző időpontokra vonatkoznak, azonban éppen eltérő kivitelezési módjuk miatt lehetetlen időbeni tendenciákra következtetni a segítségükkel.

Érdemi különbségek találhatók a különböző osztályokon fekvő betegek elégedettségét tekintve. Ugyanakkor még a rendelkezésünkre álló viszonylag nagy minta esetében is sok esetben túlságosan alacsony az egy osztályon megfordult válaszolók száma ahhoz, hogy komoly következtetéseket lehessen levonni válaszaik alapján (2. táblázat).

Feltűnő, és a megfelelő létszám miatt érdemben értékelhető eredménynek tekinthető a szülészeten (és nőgyógyászati osztályokon) megfordult biztosítottak átlagosnál nagyobb elégedetlensége. A szülő nők 21%-a volt tökéletesen elégedett az ellátással, míg az összes válaszoló 30%-áról mondható el ugyanez. Ugyanakkor 27%-uk legfeljebb részben volt elégedett a szolgáltatásokkal, mikor a teljes mintában a kevésbé elégedettek aránya csupán 21%. Mindazonáltal a teljesen elégedetlenek aránya a szülészeten sem volt nagyobb, mint más osztályokon.

## 2. táblázat

### Az elégedett betegek aránya az egyes osztályokon

Crosstab

			46. Elégedett a kórházi ellátással?					Total
			nagyon elégedetlen	elégedetlen	is - is	elégedett	teljesen elégedett	
7. Melyik osztályon feküdt?	Belgyógyászat	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	5 1,2%	7 1,6%	87 20,2%	199 46,2%	133 30,9%	431 100,0%
	Neurológia	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?		3 4,6%	11 16,9%	26 40,0%	25 38,5%	65 100,0%
	Nőgyógyászat-Szül.	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	2 ,8%	3 1,3%	58 24,6%	124 52,5%	49 20,8%	236 100,0%
	Onkológia	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	1 6,3%		1 6,3%	10 62,5%	4 25,0%	16 100,0%
	Pszichiátria	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?		3 10,0%	7 23,3%	13 43,3%	7 23,3%	30 100,0%
	Reumatológia	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	1 1,4%	1 1,4%	10 13,7%	38 52,1%	23 31,5%	73 100,0%
	Sebészet	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	3 1,0%	4 1,4%	48 16,2%	147 49,7%	94 31,8%	296 100,0%
	Szemészet	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	1 1,1%		12 13,0%	48 52,2%	31 33,7%	92 100,0%
	Urológia	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	2 2,9%	2 2,9%	11 15,7%	42 60,0%	13 18,6%	70 100,0%
	más osztály	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	2 ,7%	10 3,4%	37 12,6%	137 46,8%	107 36,5%	293 100,0%
	Total	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	17 1,1%	33 2,1%	282 17,6%	784 48,9%	486 30,3%	1602 100,0%

A két változó közötti kapcsolat 1%-os szinten is szignifikáns

A távozó betegek jelentős részét lefedő belgyógyászati és sebészeti osztályok teljesítményének megítélése átlagosnak mondható. A teljes mintára vonatkoztatott

arányoktól való eltérés ezen osztályok esetében jelentéktelen mértékű. A legnagyobb elégedettséget a felmérés által meg nem nevezett egyéb osztályokon fekvő betegek mutatták.

A kérdezés során kíváncsiak voltunk a kórházba kerülés körülményeire. Ennek keretében azt is vizsgáltuk, hogy volt-e választási lehetősége a betegnek abban, hogy melyik intézménybe kerül. (Erről a későbbiekben bővebben lesz még szó.) Az elégedettséggel kapcsolatban elsődleges fontosságúnak tartjuk annak ismeretét, hogy a választási szabadsággal rendelkező betegek valóban a számukra inkább megfelelő szintű ellátást kapják-e.

3. táblázat  
Elégedettség és kórház-választási lehetőség

Crosstab

			Mennyire elégedett az ellátással?			Total
			max részben	elégedett	tökéletes	
Volt-e választási lehetősége?	volt	Count % within Volt-e választási lehetősége?	124 16,0%	385 49,5%	268 34,5%	777 100,0%
	nem	Count % within Volt-e választási lehetősége?	214 25,1%	411 48,1%	229 26,8%	854 100,0%
Total		Count % within Volt-e választási lehetősége?	338 20,7%	796 48,8%	497 30,5%	1631 100,0%

A két változó közötti kapcsolat 1%-os szinten is szignifikáns

Az adatok valóban azt mutatják, hogy azok, akik megválaszthatták kórházi kezelésük konkrét intézményét, általában elégedettebben távoztak, mint azon társaik, akiknek nem volt módjuk a választásra (3. táblázat). A választási lehetőséggel rendelkezők mintegy 34%-a tökéletesen elégedett volt az ellátással, miközben a többieknek csupán 27%-áról mondható el ugyanez. A legfeljebb részben elégedettek aránya a kórházukat választó betegek között 16%. A választási lehetőséggel nem rendelkezők közül ellenben minden negyedik legalább részben elégedetlen volt a kapott ellátással.

A férfiak nagyobb aránya volt elégedett a kapott ellátással, mint a nők. A férfiak harmada teljesen meg volt elégedve a kórházi kezeléssel és annak körülményeivel, míg a nők körében a tökéletesen elégedettek aránya csupán 29% (4. táblázat). Az eredmények értékelésekor azonban figyelembe kell vennünk, hogy a szülészeti és nőgyógyászati osztályokon ápoltak az átlagosnál rosszabbnak ítélték a kórházak teljesítményét.

4. táblázat

Az elégedettség mértéke a férfiak és a nők körében

Crosstab

			Mennyire elégedett az ellátással?			Total
			max részben	elégedett	tökéletes	
47. A kérdezett neme	férfi	Count % within 47. A kérdezett neme	113 17,4%	322 49,5%	216 33,2%	651 100,0%
	nő	Count % within 47. A kérdezett neme	221 22,9%	464 48,2%	278 28,9%	963 100,0%
Total		Count % within 47. A kérdezett neme	334 20,7%	786 48,7%	494 30,6%	1614 100,0%

A két változó közötti kapcsolat 5%-os szinten szignifikáns

Az elégedettség mértéke szorosan összefügg a beteg életkorával. Az idősebbek kevésbé tekintenek kritikusán az egészségügyi intézményekre (5. táblázat). Az életkorral együtt folyamatosan nő a teljesen elégedettek aránya. Különösen magas a teljes elégedettség a legidősebbek, a nyolcvanadik életévüket betöltött válaszadók körében. Ebben a korosztályban a betegek többsége tökéletesen elégedett a kapott ellátással. Ugyanakkor a huszonévesek körében a teljesen elégedettek aránya kevesebb, mint 20%, miközben a legalább részben elégedetlenek teszik ki ennek a korcsoportnak a 30%-át (emlékeztetőül: a teljes válaszadói körben a legfeljebb részben elégedettek aránya 20%).

## 5. táblázat

Az elégedettség mértéke a különböző életkorú válaszolók körében

Crosstab

			Mennyire elégedett az ellátással?			Total
			max részben	elégedett	tökéletes	
Korcsoportok	14-19	Count	8	22	3	33
		% within Korcsoportok	24,2%	66,7%	9,1%	100,0%
	20-29	Count	53	92	33	178
		% within Korcsoportok	29,8%	51,7%	18,5%	100,0%
	30-39	Count	41	79	42	162
		% within Korcsoportok	25,3%	48,8%	25,9%	100,0%
	40-49	Count	55	136	70	261
		% within Korcsoportok	21,1%	52,1%	26,8%	100,0%
	50-59	Count	70	162	99	331
		% within Korcsoportok	21,1%	48,9%	29,9%	100,0%
	60-69	Count	54	141	105	300
		% within Korcsoportok	18,0%	47,0%	35,0%	100,0%
	70-79	Count	33	117	95	245
		% within Korcsoportok	13,5%	47,8%	38,8%	100,0%
	80-99	Count	9	18	41	68
		% within Korcsoportok	13,2%	26,5%	60,3%	100,0%
Total		Count	323	767	488	1578
		% within Korcsoportok	20,5%	48,6%	30,9%	100,0%

A két változó közötti kapcsolat 1%-os szinten is szignifikáns

Jelentős a különbség a budapesti és a vidéki kórházak betegeinek értékítélete között. A vidéki fekvőbeteg-ellátási intézmények látogatóinak közel egyharmada teljesen elégedett volt a kezeléssel. A fővárosiak körében azonban csupán a válaszolók 27%-a fogalmazott kritika nélkül az ellátásról. Nincs ugyanakkor különbség az ország keleti- illetve nyugati felében lévő kórházak megítélését tekintve.

Igen érdekes mintát mutat az elégedettségi adatok iskolai végzettség szerinti megoszlása (6. táblázat). A korosztályi adatoktól nem függetlenül az tapasztalható, hogy a magasabb iskolai végzettségűek kritikusabban tekintenek a kórházak szolgáltatásaira. A nyolc általánosnál kevesebb osztályt végzett válaszadók több,

mint 40%-a teljesen elégedett volt a kórházi ellátással, és csupán 12%-uk fogalmazott kritikusan. A középiskolát végzettek körében már csak 23% a tökéletesen elégedettek aránya, és 26%-os a legalább részben elégedetlenek részaránya. Ugyanakkor a felsőfokú végzettségű válaszadók az átlagoshoz hasonlóan ítélték meg a kórházakat, azaz kevésbé voltak kritikusok, mint az érettségizettek.

### 6. táblázat

Az elégedettség mértéke a különböző szintű iskolai végzettséggel rendelkező válaszolók körében

#### Crosstab

			Mennyire elégedett az ellátással?			Total
			max részben	elégedett	tökéletes	
49. Legmagasabb iskolai végzettsége?	8 általános alatt	Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége?	15 11,7%	59 46,1%	54 42,2%	128 100,0%
	8 általános	Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége?	54 15,6%	166 47,8%	127 36,6%	347 100,0%
	szakmunkásképző	Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége?	95 21,6%	216 49,1%	129 29,3%	440 100,0%
	érettségi	Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége?	125 26,0%	247 51,4%	109 22,7%	481 100,0%
	főiskola, egyetem	Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége?	46 20,6%	105 47,1%	72 32,3%	223 100,0%
	6	Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége?	1 100,0%			1 100,0%
	Total	Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége?	336 20,7%	793 49,0%	491 30,3%	1620 100,0%

A két változó közötti kapcsolat 1%-os szinten is szignifikáns

Nem zárható ki, hogy a diplomások átlagosnál jobb érdekérvényesítő szerepe állhat az adatok háttérében. A kérdésre a kutatási program következő fázisában elkészülő részletes elemző tanulmány adhat választ.

### 7. táblázat

Az elégedettség mértéke a különböző munkaerőpiaci státuszú válaszolók körében

#### Crosstab

			Mennyire elégedett az ellátással?			Total
			max részben	elégedett	tökéletes	
50. Dolgozik?	alkalmazott	Count % within 50. Dolgozik?	99 22,4%	243 55,0%	100 22,6%	442 100,0%
	főállású vállalkozó	Count % within 50. Dolgozik?	13 22,0%	29 49,2%	17 28,8%	59 100,0%
	öregségi nyugdíjas	Count % within 50. Dolgozik?	96 15,5%	287 46,2%	238 38,3%	621 100,0%
	rokkantnyugdíjas	Count % within 50. Dolgozik?	71 24,6%	133 46,0%	85 29,4%	289 100,0%
	tanuló	Count % within 50. Dolgozik?	7 21,2%	20 60,6%	6 18,2%	33 100,0%
	munkanélküli	Count % within 50. Dolgozik?	16 26,2%	28 45,9%	17 27,9%	61 100,0%
	GYES, GYED-n	Count % within 50. Dolgozik?	24 35,8%	32 47,8%	11 16,4%	67 100,0%
	egyéb eltartott	Count % within 50. Dolgozik?	6 15,0%	17 42,5%	17 42,5%	40 100,0%
	Total	Count % within 50. Dolgozik?	332 20,6%	789 48,9%	491 30,5%	1612 100,0%

A két változó közötti kapcsolat 1%-os szinten is szignifikáns

A kérdezettek foglalkozási státuszának vizsgálata elsősorban a GYES-en illetve GYED-en lévők adatai miatt érdekes (7. táblázat). A vizsgált minta ilyen bontása

ugyanis még inkább az újdonsült anyákra szűkíti le a szülészetek és nőgyógyászatok pácienseinek csoportját. A táblázatból kiderül, hogy az elsősorban szülő nőket tartalmazó csoportban kevesebb, mint a válaszadók hatoda tekinthető teljesen elégedettnek, miközben a teljes mintában ez az arány több, mint 30%. Mindemellett ebben a körben a legalább részben kritikus értékelést adó távozók aránya kiugró: a 36%-uk legfeljebb közepesre értékelte a kórházi ellátást, míg a többiek közül alig több, mint minden ötödik beteg volt ilyen szigorú. Ezek az eredmények külön elemzést érdemelnek majd a későbbiekben a minőségbiztosítás szempontjából.

A falvakban élők kevésbé tekintenek kritikusan a kórházi ellátásra és a körülményekre, mint a városok lakói (8. táblázat). Az utóbbiak viszont még mindig jobbnak ítélik a helyzetet, mint a fővárosiak. Nincs különösebben jelentős különbség a kisebb, illetve a nagyobb vidéki városokban élők véleménye között. A tanyasiak száma túlságosan alacsony a mintában ahhoz, hogy bármilyen következtetést le lehessen vonni válaszaikból.

A hálapénz különleges szerepet tölt be a magyar egészségügy finanszírozásában. A közvetlen térítésnek ez az informális módja rövid távon megoldást nyújt néhány problémára, ugyanakkor veszélyes torzulásokat vihet az ellátás rendszerébe. Az egyik ilyen probléma abból adódhat, hogy a személyzet hozzáállása szorosabban kötődik a kapott hálapénzhez, ami igazságosság elvét sértő eredményekre vezethet. Ezért is különösen érdekes annak vizsgálata, hogy miben tér el a hálapénzt juttatók és nem juttatók véleménye?



## 8. táblázat

### Az elégedettség mértéke a lakóhely típusa szerint

#### Crosstab

			Mennyire elégedett az ellátással?			Total
			max részben	elégedett	tökéletes	
51. Hol lakik?	Budapesten	Count % within 51. Hol lakik?	105 27,2%	189 49,0%	92 23,8%	386 100,0%
	megyeszékhelyen	Count % within 51. Hol lakik?	58 23,0%	120 47,6%	74 29,4%	252 100,0%
	más városban	Count % within 51. Hol lakik?	91 19,9%	222 48,6%	144 31,5%	457 100,0%
	falun	Count % within 51. Hol lakik?	77 15,3%	248 49,3%	178 35,4%	503 100,0%
	tanyán	Count % within 51. Hol lakik?	4 30,8%	9 69,2%		13 100,0%
	6	Count % within 51. Hol lakik?		1 100,0%		1 100,0%
Total		Count % within 51. Hol lakik?	335 20,8%	789 48,9%	488 30,3%	1612 100,0%

A két változó közötti kapcsolat 1%-os szinten is szignifikáns

Az adatok azt mutatják, hogy azok, akik adtak hálapénzt az orvosoknak vagy a személyzet más tagjainak, nem voltak elégedettebbek a kapott szolgáltatásokkal (9. táblázat). Sőt, körükben kritikusabban ítélték meg a kórházi ellátást, mint azok között, akik nem adtak pénzt a kórház dolgozóinak. Az eredmények alakulásában minden bizonnyal szerepet játszik az, hogy a hálapénzt ritkábban adó, alacsonyabb jövedelmű idősök elégedettsége átlagon felüli. Azt azonban csak a későbbi elemzések mutathatják ki, hogy milyen egyéb tényezők húzódnak meg a látszólag paradox összefüggéseket mutató adatok mögött.

## 9. táblázat

Az elégedettség mértéke az ápolószemélyzetnek hálapénzt juttató illetve a nem juttató betegek körében

### Crosstab

			Mennyire elégedett az ellátással?			Total
			max részben	elégedett	tökéletes	
41. Adtak Önök hálapénzt a személyzetnek	adott	Count % within 41. Adtak Önök hálapénzt a személyzetnek	149 28,2%	284 53,8%	95 18,0%	528 100,0%
	nem adott	Count % within 41. Adtak Önök hálapénzt a személyzetnek	162 18,0%	408 45,3%	330 36,7%	900 100,0%
	NEM TUDJA	Count % within 41. Adtak Önök hálapénzt a személyzetnek	23 15,8%	78 53,4%	45 30,8%	146 100,0%
Total		Count % within 41. Adtak Önök hálapénzt a személyzetnek	334 21,2%	770 48,9%	470 29,9%	1574 100,0%

A két változó közötti kapcsolat 1%-os szinten is szignifikáns

Az előzetes, elemi szintű vizsgálatok azt mutatják, hogy szoros összefüggés tapasztalható a kórházi ellátás egyes elemeivel való elégedettség és a kapott szolgáltatások általános megítélése között. A kórházban töltött napok alatt kapott tájékoztatással teljesen elégedett betegek kétharmada teljesen elégedett volt a kórházi ellátással általában (10. táblázat). Ugyanakkor a tájékoztatással legfeljebb részben elégedettek többségének általános megítélése is legfeljebb közepes volt, és a kórházi ellátással általában teljesen elégedettek aránya pedig nem érte el a 10%-ot.

10. táblázat

Az általános elégedettség mértéke a tájékoztatással elégedett illetve a nem elégedett betegek körében

Crosstab

			Mennyire elégedett az ellátással?			Total
			max részben	elégedett	tökéletes	
28.Mennyire elégedett a tájékoztatással?	nagyon elégedetlen	Count % within 28.Mennyire elégedett a tájékoztatással?	20 69,0%	4 13,8%	5 17,2%	29 100,0%
	elégedetlen	Count % within 28.Mennyire elégedett a tájékoztatással?	56 73,7%	18 23,7%	2 2,6%	76 100,0%
	is-is	Count % within 28.Mennyire elégedett a tájékoztatással?	126 51,9%	105 43,2%	12 4,9%	243 100,0%
	elégedett volt	Count % within 28.Mennyire elégedett a tájékoztatással?	115 14,3%	518 64,6%	169 21,1%	802 100,0%
	nagyon elégedett	Count % within 28.Mennyire elégedett a tájékoztatással?	12 2,8%	132 30,4%	290 66,8%	434 100,0%
Total	Count % within 28.Mennyire elégedett a tájékoztatással?	329 20,8%	777 49,1%	478 30,2%	1584 100,0%	

A két változó közötti kapcsolat 1%-os szinten is szignifikáns

A kezelőorvosok és a teljes kórházi ellátás megítélésének kapcsolatával ugyanaz a helyzet, mint a tájékoztatás és a kórházi ellátás megítélésének összefüggésével. Sőt, a kapcsolat még szorosabb is, mint az előző esetben. A kezelőorvosával teljesen elégedett válaszadók 63%-a teljesen elégedett a kórházi ellátással (11. táblázat). Az orvosokkal elégedettek (az ötfokú skálán a negyedik kategóriába tartozók) közül csupán a válaszadók 6%-a elégedett teljes mértékben a kórházi tartózkodása alatt kapott szolgáltatásokkal. Ugyanakkor 78%-uk jelző nélküli elégedettségét fejezte ki. A kezelőorvosokkal ennél kevésbé megelégedett betegek körében kevesebb, mint 1% a kórházi ellátást tökéletesnek ítélik aránya. Nagy többségük legfeljebb részben elégedett azzal a kórházzal, amelyben hosszabb-rövidebb időt eltöltött. A kórházi ápolók megítélése szintén szoros kapcsolatban van a kórházi ellátás egészének értékelésével. A kapcsolat a két említett változó között talán kevésbé erős, mint az

orvos megítélésének esetében, de erősebb, mint a tájékoztatás értékelése és az általános megítélés közötti összefüggés.

### 11. táblázat

Az általános elégedettség mértéke a kezelőorvosokkal elégedett illetve nem elégedett betegek körében

#### Crosstab

			Mennyire elégedett az ellátással?			Total
			max részben	elégedett	tökéletes	
44. Elégedett kezelőorvosaival?	nagyon elégedetlen	Count % within 44. Elégedett kezelőorvosaival?	10 66,7%	4 26,7%	1 6,7%	15 100,0%
	elégedetlen	Count % within 44. Elégedett kezelőorvosaival?	18 100,0%			18 100,0%
	is - is	Count % within 44. Elégedett kezelőorvosaival?	148 82,7%	31 17,3%		179 100,0%
	elégedett	Count % within 44. Elégedett kezelőorvosaival?	115 16,4%	544 77,7%	41 5,9%	700 100,0%
	teljesen elégedett	Count % within 44. Elégedett kezelőorvosaival?	46 6,5%	214 30,1%	450 63,4%	710 100,0%
Total	Count % within 44. Elégedett kezelőorvosaival?	337 20,8%	793 48,9%	492 30,3%	1622 100,0%	

A két változó közötti kapcsolat 1%-os szinten is szignifikáns

*A Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat adatai azt mutatják, hogy a távozó betegek négyötöde elégedettnek vallja magát. Ugyanakkor jelentős különbségek vannak a betegek egyes csoportjai között abban, hogy mennyire felelt meg nekik a kapott ellátás. Az idősebbek lényegesen jobbnak ítélik a kórházi szolgáltatásokat, mint a középkorúak és a fiatalok. Ettől nem függetlenül, csökken a képzettség növekedésével az elégedettség mértéke, egészen az érettségizettek szintjéig. Ugyanakkor a diplomások viszonylag jónak ítélik a kapott szolgáltatásokat.*

*A kórházi osztályok közül a szülészeteket érdemes kiemelni, mint az átlagtól jelentősen elmaradó (és komoly súllyal rendelkező) kórházi osztályt. A hálapénzre*

*vonatkozó kérdéseken alapuló adatokból kitűnik, hogy a fizető betegek nem elégedettebbek az ellátással, sőt körükben erősebb az elégedetlenség. Végezetül megállapítható, hogy a kórházi ellátással való elégedettség különösen szoros kapcsolatban van a kezelőorvosok és az ápolószemélyzet megítélésével.*

### ***Elégedettség az ellátás egyes elemeivel***

Az alábbi gyorsjelentésben nem térünk ki részletesebben a kórházi ellátás egyes dimenzióiban érzékelt betegelégedettségre. Ahogy korábban említettük a részterületekkel való elégedettség kapcsolódik az általános elégedettséghez. Jelenleg az egyes dimenziók egymáshoz és más változókhoz való pontos viszonyát még nem vizsgáljuk meg.

A betegek döntő többsége elégedett volt az ellátása során kapott tájékoztatással. A válaszadók 28%-ának tökéletesen megfelelt a kapott információk mennyisége és tájalási módja, és további 50% fejezte még ki elégedettségét.

A betegek 60%-át tájékoztatták beérkezése után a kórház szokásairól és a házirendről, azonban csak az ápoltak egyharmadát értesítették a betegjogi képviselő létezéséről és elérhetőségéről.

Ugyanakkor a betegek 90%-át saját bevallása szerint folyamatosan tájékoztatták egészségi állapotáról és gyógyulásának esélyeiről. A válaszolók háromnegyedét informálták a folytatott kezelésekre pontos mibenlétéről, ennél több emberrel ismertették azonban, hogy milyen kezelés várható. Az ápoltak kétharmadával osztották meg a kezelésekre lehetséges mellékhatásaival és kockázataival kapcsolatos kérdéseket. Ennél jóval nagyobb arányban látták el a távozó betegeket az egészség megőrzéséhez szükséges életmódra vonatkozó tanácsokkal és figyelmeztetésekkel.

A válaszadók többsége nem túlságosan elégedett a kórházi étel minőségével. A válaszadóknak csupán 38%-a ítélte jónak a kapott étel minőségét, ami meglehetősen csekély arány az egyéb elégedettségi mutatókkal összevetve. Igaz, hogy kifejezetten rossznak csak a válaszolók 12%-a ítélte az étel minőségét.

A kórházi mellékhelységek állapotával a kérdezettek többsége elégedett. A válaszolók mintegy 55%-a állította azt, hogy a fürdők és WC-k tiszták és rendezettek. További 36% is elfogadhatónak tartja az állapotokat. A komolyabb kritikát megfogalmazók aránya 9%.

Az egészségügyi személyzettel az ellátás egészéhez hasonlóan (illetve azt is túlszárnyaló módon) nagymértékben elégedettek a válaszolók. Kezelőorvosával tökéletesen elégedett a volt a válaszolók 44%-a, és további 43%-uk szintén megelégedettségét fejezte ki. Az ápolókkal közel ugyanennyien elégedettek.

A betegek egy jelentős része hálapénzzel is ösztönözte/jutalmazta az egészségügyi személyzet teljesítményét. A mintában szereplő betegek 44%-a adott hálapénzt kezelőorvosának, és 34% juttatott kisebb-nagyobb összeget az ápolóknak és más segédszemélyzetnek.

A személyzettel való elégedettség egyéb tényezőkkel való kapcsolata nagyjából hasonló mintákat mutat, mint az általános betegelégedettség esetében tapasztalható összefüggések. E kapcsolatok részletesebb vizsgálatára az elemző tanulmányban kerül majd sor.

## A válaszolók összetétele

A kérdőívet visszaküldő 1689 távozó beteg több, mint 90%-a válaszolt a személyét érintő kérdésekre. A kérdések többségében a hiányzó válaszok aránya kevesebb, mint 5%. Így viszonylag pontos képet kaphatunk a válaszolók társadalmi összetételéről.

Minden 10 visszaküldőből hat nő és négy férfi. Ez nem független a kórházat megjárt betegek korosztályi összetételétől. A teljes népességben képviselt arányaikhoz képest felülreprezentáltak az idősebb korosztályok. A válaszadók 60%-a betöltötte már az ötvenedik életévét, és minden ötödik válaszoló legalább 70 éves (12. táblázat).

12. táblázat

A válaszolók kor szerinti összetétele

### Korcsoportok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-19	33	2,0	2,1	2,1
	20-29	179	10,6	11,3	13,4
	30-39	162	9,6	10,2	23,6
	40-49	262	15,5	16,5	40,1
	50-59	334	19,8	21,0	61,1
	60-69	302	17,9	19,0	80,2
	70-79	246	14,6	15,5	95,7
	80-99	69	4,1	4,3	100,0
	Total	1587	94,0	100,0	
Missing	System Missing	102	6,0		
	Total	102	6,0		
	Total	1689	100,0		

A korosztályi adatok torzításait nem igazolják vissza teljes mértékben a végzettségi adatok. A válaszadók 30%-a érettségizett és közel 14%-uknak van valamilyen diplomája (13. táblázat). A legfeljebb 8 általánost végzettek aránya kevesebb, mint 30%.

### 13. táblázat

A válaszolók iskolai végzettség szerinti összetétele

#### 49. Legmagasabb iskolai végzettsége?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8 általános alatt	130	7,7	8,0	8,0
	8 általános	349	20,7	21,4	29,4
	szakmunkásképző	440	26,1	27,0	56,4
	érettségi	486	28,8	29,8	86,2
	főiskola, egyetem	224	13,3	13,7	99,9
	6	1	,1	,1	100,0
	Total	1630	96,5	100,0	
Missing	System Missing	59	3,5		
	Total	59	3,5		
Total		1689	100,0		

A nyugdíjasok teszik ki a válaszolók többségét. Az öregségi nyugdíjasok aránya a mintában közel 40%-os, míg 18% a rokkantnyugdíjasok aránya (14. táblázat). A válaszolók mintegy 4%-a volt GYES-en vagy GYED-en.

### 14. táblázat

A válaszolók munkaerőpiaci státusz szerinti összetétele

#### 50. Dolgozik?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	alkalmazott	444	26,3	27,0	27,0
	főállású vállalkozó	59	3,5	3,6	30,6
	öregségi nyugdíjas	637	37,7	38,8	69,4
	rokkantnyugdíjas	301	17,8	18,3	87,7
	tanuló	33	2,0	2,0	89,7
	munkanélküli	61	3,6	3,7	93,4
	GYES, GYED-n	68	4,0	4,1	97,6
	egyéb eltartott	40	2,4	2,4	100,0
	Total	1643	97,3	100,0	
	Missing	System Missing	46	2,7	
Total		46	2,7		
Total		1689	100,0		

Budapesti kórházból került ki a kérdőívet visszaküldő távozó betegek 36%-a. 42%-uk a keleti országrész valamely kórházában feküdt, míg 21%-uk volt dunántúli intézményben. A valóban budapesti lakosok aránya kisebb, mint a fővárosi intézményeket látogatók részesedése a betegforgalomból. A válaszolók kevesebb,



mint negyede lakik a fővárosban, és további 15%-uk valamely megyeszékhelyen (15. táblázat). A falusi lakosok aránya 32%. A kérdezettek 13%-a egyedül él. A minta nagy többségét a 2-4 fős háztartásokban élők alkotják.

### 15. táblázat

A válaszolók lakóhelyük típusa szerinti összetétele

#### 51. Hol lakik?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Budapesten	397	23,5	24,1	24,1
	megyeszékhelyen	254	15,0	15,5	39,6
	más városban	460	27,2	28,0	67,6
	falun	519	30,7	31,6	99,1
	tanyán	13	,8	,8	99,9
	6	1	,1	,1	100,0
	Total	1644	97,3	100,0	
Missing	System Missing	45	2,7		
	Total	45	2,7		
Total		1689	100,0		

A távozó betegek az országos mintához képest némileg kevésbé egészségesnek vallják magukat. Azonban az eltérések nem drámai mértékűek. A válaszolók fele inkább jónak vagy egész jónak ítéli egészségi állapotát (16. táblázat). Alig több, mint minden harmadik vallotta saját korosztályához képest rosszabb egészségi állapotúnak magát.

### 16. táblázat

A válaszolók szubjektív egészségi állapot szerinti összetétele

#### 53. Az Ön egészségi állapota?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kiegyensúlyozott, jó	258	15,3	15,6	15,6
	változó, inkább jó	592	35,1	35,9	51,5
	változó, nem jó	453	26,8	27,5	79,0
	inkább rossz	269	15,9	16,3	95,3
	NEM TUDJA	78	4,6	4,7	100,0
	Total	1650	97,7	100,0	
Missing	System Missing	39	2,3		
	Total	39	2,3		
Total		1689	100,0		

A kórházba kerülők egy jelentős része visszatérő beteg. A távozók 46%-a fordult meg kórházban betegként az elmúlt két évben. Az országos reprezentatív felmérések ennél jóval alacsonyabb arányokat mutatnak.

A betegek több, mint negyede belgyógyászati osztályon feküdt. 18%-uk volt sebészen, és 14%uk szülészeti-nőgyógyászati osztályon (17. táblázat). Viszonylag jelentős azok aránya, akik műtéten estek át: a távozók 45%-a számolt be sebészeti beavatkozásról. A műtétek több, mint 80%-a a kórházba kerülést követő első három nap valamelyikén megtörténik. Nem tapasztalható tehát kóros mértékű kórházon belüli várakozás.

17. táblázat

A válaszolók kórházi osztály szerinti összetétele

**7. Melyik osztályon feküdt?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belgyógyászat	447	26,5	27,3	27,3
	Neurológia	65	3,8	4,0	31,3
	Nőgyógyászat-Szül.	238	14,1	14,5	45,8
	Onkológia	17	1,0	1,0	46,9
	Pszichiátria	31	1,8	1,9	48,8
	Reumatológia	73	4,3	4,5	53,2
	Sebészet	301	17,8	18,4	71,6
	Szemészet	96	5,7	5,9	77,5
	Urológia	71	4,2	4,3	81,8
	más osztály	297	17,6	18,2	100,0
	Total	1636	96,9	100,0	
Missing	System Missing	53	3,1		
	Total	53	3,1		
Total		1689	100,0		

Egyébként a betegek több, mint 40%-a kevesebb, mint egy hetet tölt kórházban (18. táblázat). Majdnem minden tizedik azonban legalább három hétig tartózkodik fekvőbeteg-ellátási intézményben.

18. táblázat

A válaszolók kórházi tartózkodás ideje szerinti összetétele

Hány napot töltött kórházban?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-3 nap	270	16,0	17,1	17,1
	4-6 nap	417	24,7	26,4	43,4
	7-13 nap	561	33,2	35,5	78,9
	14-20	186	11,0	11,8	90,6
	21-X	148	8,8	9,4	100,0
	Total	1582	93,7	100,0	
Missing	System Missing	107	6,3		
	Missing				
	Total	107	6,3		
Total		1689	100,0		

## A kórházba kerülés körülményei

A korábbi tapasztalatok és a bekerülés módja komoly szerepet játszhat abban, hogy végül milyen a beteg által érzett ellátási színvonal. Ha mást nem, a szubjektív megítélést befolyásolhatják a bekerülés körülményei.

Az adatok azt mutatják, hogy a válaszadók többsége, közel 64%-uk már feküdt ugyanabban a kórházban, amelyből a kutatás ideje alatt távozott. A kérdőívet visszaküldő válaszolók közel kétharmada területileg is ahhoz a kórházhoz tartozik, ahol ápolását végezték. Tehát viszonylag jelentős azok száma, akik nem a területileg illetékes kórházba vonulnak be betegségük kezelésére.

A betegek harmadát utalta kórházba a háziorvos és több, mint negyedük került kórházba állami-önkormányzati szakorvos beutalójával (19. táblázat). További 8% magánorvos beutalójával érkezett. Minden tizedik beteget hozta mentő, sürgősséggel.

19. táblázat

A válaszolók kórházba kerülés módja szerinti összetétele

### 4. Hogyan került be most ebbe a kórházba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	háziorvosa beutalta	556	32,9	33,6	33,6	
	szakorvos utalta be	439	26,0	26,6	60,2	
	magán-orvos ügyeletes orvos	131	7,8	7,9	68,1	
	mentő hozta be	77	4,6	4,7	72,8	
	rokon, ismerős	168	9,9	10,2	82,9	
	más módon került be	132	7,8	8,0	90,9	
	8	148	8,8	9,0	99,9	
	Total	2	,1	,1	100,0	
	Missing	System Missing	1653	97,9	100,0	
		Total	36	2,1		
Total		36	2,1			
Total		1689	100,0			

A válaszadók több, mint fele azt vallotta, hogy volt választási lehetősége, és nem volt egyértelmű, hogy abba a kórházba kerüljön, ahol végül is feküdt. A választási lehetőséggel bíró betegek háromnegyede már korábban jó tapasztalatokat szerzett a szóban forgó intézményben, és részben ennek következtében választotta a kórházat. A választási lehetőséggel bírók négyötöde említette, hogy a végül választott intézményben jó az orvosok híre, és mintegy 60%uk gondolta úgy, hogy jó a kórház technikai felszereltsége. A választással rendelkezők 72%-a legalább részben a kezelőorvosa miatt választotta kórházát. Ellenben csak 15%-uk említette választási szempontként, hogy rokonok ismerősök dolgoznak az adott intézményben. A lakóhely és a kórház közelsége a kórház-választási döntések felében játszott szerepet.

A válaszadók 41%-a vallotta azt, hogy mint ügyeletes orvoshoz került kezelőorvosához (20. táblázat). Ezzel szemben 33%-uk ismerte már kezelőorvosát (a két állítás egyébként nem zárja ki egymást, éppen ezért a kérdezettek több állítást is megjelölhettek igaznak.) Ugyanakkor csupán 6%-uknak személyes ismerőse a kezelőorvos. Más betegek ajánlásának viszonylag kisebb szerepe van a jelenlegi felmérés adatai szerint.

20. táblázat

A kezelőorvoshoz kerülés lehetséges módjai - szerepet játszottak-e az egyes tényezők abban, hogy ki lesz a kezelőorvos?

15.1. Ő az orvosa; mert ő volt ügyeletes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	választotta	660	39,1	40,9	40,9
	nem választotta	952	56,4	59,1	100,0
	Total	1612	95,4	100,0	
Missing	System Missing	77	4,6		
	Total	77	4,6		
Total		1689	100,0		

15.2. Ő az orvosa; mert ismeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	választotta	527	31,2	32,7	32,7
	nem választotta	1085	64,2	67,3	100,0
	Total	1612	95,4	100,0	
Missing	System Missing	77	4,6		
	Total	77	4,6		
Total		1689	100,0		

15.4. Ő az orvosa; mert ajánlották

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	választotta	208	12,3	12,9	12,9
	nem választotta	1405	83,2	87,1	100,0
	Total	1613	95,5	100,0	
Missing	System Missing	76	4,5		
	Total	76	4,5		
Total		1689	100,0		

15.5. Ő az orvosa; beutalták hozzá

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	választotta	195	11,5	12,1	12,1
	nem választotta	1417	83,9	87,9	100,0
	Total	1612	95,4	100,0	
Missing	System Missing	77	4,6		
	Total	77	4,6		
Total		1689	100,0		

Az alábbiakban röviden áttekintjük, hogy milyen alapvető sajátosságokkal jellemezhetők azok a betegek, akiknek volt választási lehetőségük, és azok, akiknek nem.

Az átlagosnál kevesebb beteg tudta megválasztani kezelésének helyszínét a belgyógyászati osztályokon, és viszonylag az átlagnak megfelelő arányban voltak jelen választási lehetőséggel rendelkező betegek a sebészeti osztályokon.

Viszonylag magas a kórházat választók aránya a nőgyógyászati-szülészeti osztályokon. Az itt fekvő ellátottak mintegy 61%-a maga választotta meg, hogy melyik betegellátó intézménybe vonul be, míg a teljes mintában a választási lehetőséggel rendelkezők aránya kevesebb, mint 50%. Ez a magas arány különösen figyelemre méltó a szülészeti osztályok kritikus értékelésének tükrében. Az imént ismertetett adatok felerősítik az ezeken az osztályokon tapasztalható elégedetlenség jelentőségét.

A nők közül többen vallották azt, hogy volt választási lehetőségük. A gyengébb nem tagjainak 52%-a tudta megválasztani kórházát, míg a férfiaknak csupán 42%-áról mondható el ugyanez. Az eltérés mögött egyrészt olyan sajátosságok húzódnak meg, mint például a csak nőket érintő szülészeten tapasztalható magas választási arány. Ezen felül azonban a két nem eltérő egészségtudatossága és -magatartása is szerepet játszhat a nők nagyobb választási lehetőségeiben. Arról lehet szó például, hogy a nők hamarabb fordulnak orvoshoz, és nagyobb eséllyel jutnak a kórházba egy hosszabb járóbeteg-ellátási szakaszt követően, melynek során mód nyílik a kórházválasztási lehetőségek átgondolására is. A férfiak kevésbé egészségtudatos magatartása oda vezethet, hogy csak a súlyos tünetek észlelésekor kerülnek orvosi felügyelet alá, és leszűkülhet a lehetőségek feltárására jutó idő. Emellett a nemek közötti különbségekben pusztán észlelési különbségek is szerepet játszhatnak. Amennyiben a férfiak nem is érdeklődnek olyan mértékben az esetleges választási lehetőségek iránt, akkor olyankor is úgy érzik, hogy nem volt döntési alternatívájuk, amikor valójában megválaszthatták volna, hogy melyik intézménybe vonulnak be.

A kórházválasztás lehetősége nem kötődik erősen a betegek korához. Ebben némileg kivételt a húszas és harmincas korosztályokba tartozók jelentenek. Ne feledjük el azonban, hogy közülük számosan szülészeti osztályokra kerültek, ahol az átlagosnál nagyobb mértékű a kórház megválasztásának lehetősége.

A piacméret és a közlekedési korlátok erősen befolyásolják az emberek által érzékelt választási lehetőségek mértékét. A budapesti kórházakat meglátogató (a fővárosban és vidéken lakó) betegek 54%-a vallotta azt, hogy volt választási lehetősége. Vidéken ez az arány 43%. Fontos azonban azt is látnunk, hogy nincs különbség a nagyobb, közepes, illetve kisebb vidéki településeken élők érzékelt kórházválasztási lehetőségei között. Ugyanígy nem tapasztalhatóak érdemi eltérések a keleti és a nyugati országrész lakóinak választási szabadságának a mértékében.

A várakozásoknak megfelelően a képzetebbek könnyebben találják meg azokat az információkat, melyek alapján eldönthetik, hogy mely kórház a legmegfelelőbb számukra. Emellett érdekérvényesítő képességük és igényeik is eltérnek a különböző iskolázottságú rétegeknek. A nyolc általánosnál kevesebb osztályt végző betegek alig 35%-a választotta maga az ellátása helyszínéül szolgáló betegellátó intézményt. Az érettségizettek kicsivel több, mint feléről mondható el ugyanez. A diplomások körében a "szabad kórházválasztók" aránya közel 57%.

Az iskolai végzettség előbb bemutatott hatását még jobban kiemeli, hogy a negyven évesnél idősebbek között nincsenek jelentős korosztályi különbségek a választási lehetőségekben. Ez azt jelenti, hogy nem azért van több "választó" a képzetebbek között, mert a kor erősen befolyásolja az iskolázottságot.

Szintén az iskolázottság hatását emelik ki a munkaerőpiaci státusz szerinti megoszlások. Bár az alkalmazottak némileg az átlag feletti mértékben választhatták meg, hova kerülnek, az is látható, hogy a nyugdíjasok körében közel az átlagos arányban vannak azok, akik választani tudtak a kórházak közül. Egyik oldalról a jellemzően alacsony iskolai végzettséggel és gyenge érdekérvényesítő képességgel rendelkező munkanélküliek adatai térnek el az átlagtól. Körükben csak minden negyedik válaszadó állította, hogy volt lehetősége a kórházválasztásra (a viszonylag kisebb elemszám miatt ezt az adatot némileg nagyobb óvatossággal kell értelmezni). A másik oldalról a GYES-en GYED-en lévők tűnnek ki. Közöttük mintegy 60%-os a választók aránya (ennek a csoportnak is viszonylag alacsony a létszáma a mintában). Az elsősorban a szülésetekhez kapcsolódó utóbbi sajátosságról már többször esett szó az eddigiekben.

A bekerüléssel kapcsolatos adataink azt mutatják, hogy a kórházba vonuló betegek mintegy fele valójában választhatott, hogy melyik betegellátási intézménybe vonul



be. Az ellátottak többsége több szálon is kötődik a kórházhoz, és nem először fordul meg az adott létesítményben. Az ellátottak több, mint felét háziiorvosa vagy az állami járóbeteg ellátás keretében valamely szakorvos utalja be a kórházba. A sürgősségi bekerülés ehhez képest marginális. A vizsgálat adatai azt mutatják, hogy a nők és a képzettebbek jobban odafigyelnek arra, hogy melyik intézménybe kerülnek, és feltárják a reális alternatívákat. A piac sajátosságaiból adódóan a fővárosiak választási lehetősége nagyobb, mint a vidékieké. Ráadásul az alternatívák után néző vidékiek közül is sokan kerülnek fővárosi intézményekbe. Egyéb tekintetben nincsenek jelentős eltérések a különböző társadalmi-demográfiai csoportok között. Megemlítendő azonban, hogy a 40 év alattiak, és (ettől nem függetlenül) a GYES-en GYED-en lévők (a szülészeti osztályok ellátottjaival egyetemben) nagyobb szabadságot éreznek a kórházválasztás tekintetében.

## A betegjogi képviselő szerepe

A Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat különös hangsúlyt helyezett a betegjogi kérdésekre. Ezen belül is nagy szerepe volt a betegjogi képviselőhöz kapcsolódó információknak. Az alábbiakban ezt a témakört járjuk körül.

A válaszadók többsége, mintegy 61%-a tud arról, hogy az ellátással kapcsolatos egyes problémák esetén betegjogi képviselőhöz fordulhat. A kórházi tartózkodás a betegek bevallása szerint növelte ezzel kapcsolatos informáltságukat, ugyanis bekerülésük előtt csupán az ellátottak 49%-a értesült a betegjogi képviselő létéről.

A válaszadók túlnyomó többsége ugyanakkor azt vallotta, hogy nem volt (nem lett volna) szüksége betegjogi képviselő segítségére. A kérdésre válaszolók kevesebb, mint 10%-a, a teljes minta mintegy 7%-a tett említést arról, hogy volt olyan problémája, amellyel szívesen fordult volna betegjogi képviselőhöz. Az iménti mondatban alkalmazott feltételes mód azért jogos, mert végül csak elenyésző számban jutottak el a betegek a betegjogi képviselőhöz.

Nagyjából minden osztályon egyforma mértékben nőtt azok aránya, akik kórházi tartózkodásuk alatt szereztek tudomást a betegjogi képviselő létezéséről. Az egyetlen számottevő kivételt az urológiai osztályok jelentik, ahol az ellátottak 59%-a tudott a szóban forgó intézményről, mielőtt kórházba került, azonban mintegy 78%-uk ismerte azt, mire elhagyta a kórházat.

Nincs érdemi és statisztikai értelemben szignifikáns különbség az egyes osztályok között abban a tekintetben, hogy a betegek szenvedtek-e el olyan sérelmet, amely miatt betegjogi képviselőhöz fordultak volna (21. táblázat). A pszichiátriai osztályok gondozottjai hasonlóan sok más kérdéshez, ebben a kérdésben is kritikusan fogalmazznak, mint más osztályok ellátottjai. Azonban a mintában szereplő pszichiátriát elhagyó betegek létszáma túlságosan alacsony ahhoz, hogy bármilyen komolyabb következtetést tudjunk levonni az eredményekből.

## 21. táblázat

A betegjogi képviselő felkeresését legalább fontolgatók aránya az egyes osztályokon

Crosstab

			Volt-e betegjogi képviselőre szüksége?			Total
			igen	nem	nem eml	
7. Melyik osztályon feküdt?	Belgyógyászat	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	43 9,6%	363 81,2%	41 9,2%	447 100,0%
	Neurológia	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	6 9,2%	55 84,6%	4 6,2%	65 100,0%
	Nőgyógyászat-Szül.	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	15 6,3%	204 85,7%	19 8,0%	238 100,0%
	Onkológia	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	1 5,9%	14 82,4%	2 11,8%	17 100,0%
	Pszichiátria	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	6 19,4%	24 77,4%	1 3,2%	31 100,0%
	Reumatológia	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	2 2,7%	61 83,6%	10 13,7%	73 100,0%
	Sebészet	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	20 6,6%	253 84,1%	28 9,3%	301 100,0%
	Szemészet	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	7 7,3%	77 80,2%	12 12,5%	96 100,0%
	Urológia	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	4 5,6%	63 88,7%	4 5,6%	71 100,0%
	más osztály	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	14 4,7%	262 88,2%	21 7,1%	297 100,0%
	Total	Count % within 7. Melyik osztályon feküdt?	118 7,2%	1376 84,1%	142 8,7%	1636 100,0%

A két változó közötti kapcsolat 10%-os szinten sem szignifikáns

A betegjogi képviselő intézményének az ismerete a tudatosabb betegeket jellemzi elsősorban. Ezt mutatja az is, hogy azok, akik választották a kórházat, ahova kerültek, nagyobb arányban tudtak már beérkezésük előtt is erről a lehetőségről, mint azok, akik számára adott volt, hogy hova vonulnak be.

A vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy némileg nagyobb volt a betegjogi problémákat észlelők aránya azok körében akik nem választották a kórházat, ahol feküdtek (22. táblázat). Ez utóbbi csoportban a válaszolók 8%-a említette, hogy volt olyan problémája, amellyel betegjogi képviselőhöz fordulhatott volna, míg a fekvőbeteg-ellátási intézményüket választó ellátottak körében ez az arány 6%. A különbség nem nagy, mindazonáltal statisztikai értelemben szignifikáns a kapcsolat a nem válaszolók számbavétele (és azok eltérő aránya) miatt.

22. táblázat

A betegjogi képviselő felkeresését legalább fontolgatók aránya a kórházat választók és nem választók között

Crosstab

			Volt-e betegjogi képviselőre szüksége?			Total
			igen	nem	nem eml	
Volt-e választási lehetősége?	volt	Count % within Volt-e választási lehetősége?	47 5,9%	688 86,5%	60 7,5%	795 100,0%
	nem	Count % within Volt-e választási lehetősége?	73 8,2%	711 79,5%	110 12,3%	894 100,0%
Total		Count % within Volt-e választási lehetősége?	120 7,1%	1399 82,8%	170 10,1%	1689 100,0%

A két változó közötti kapcsolat 1%-os szinten is szignifikáns

A férfiak közül többen tudnak arról, hogy betegjogi képviselőhöz fordulhatnak, ha valamilyen problémájuk van. A különbség nem túl jelentős, ám még így is meglepő ez az eredmény annak a feltételezésnek a fényében, hogy a nők tudatosabban figyelnek a betegellátással kapcsolatos információkra. Minden bizonnyal a kórházba került férfiak és nők eltérő korfája állhat a háttérben, bár azt, hogy ez valóban így van, csak a későbbi tanulmányunkban fogjuk alaposabban megvizsgálni.

A nők kicsivel nagyobb aránya említette, hogy került olyan helyzetbe, amely miatt a betegjogi képviselő segítségét kérhette volna. A gyengébb nem körében 8% említette ezt, míg a férfiak között csupán 6%. Az eltérés ugyan nem jelentős, de ezzel együtt statisztikai értelemben szignifikáns.

Rendkívül tanulságos a betegjogi képviselői intézmény ismertségének korosztályos bontás szerinti áttekintése. Szemben az utóbbi évtized társadalmi-gazdasági átalakulás számtalan egyéb intézményi újításával és új piaci lehetőségével, a betegjogi képviselő létezéséről nem tudnak többet a fiatalok, mint a középkorú és idősebb betegek (23. táblázat). Sőt, a húsz évesnél fiatalabbak kevesebb, mint 40%-a értesült az intézményről kórházba kerülése előtt, és a huszonéveseknek is csupán 41%-a tudott a dologról mielőtt bekerült. Ezzel szemben a 30 és 60 év közöttiek több, mint fele tudta, hogy van ilyen intézmény, már akkor, amikor kórházba került. A 70 életévüket betöltött betegek körében a betegjogi képviselő intézménye viszonylag szerényebb ismertségnek örvend, azonban az idősek között sem kisebb az ezt ismerők aránya, mint a 30 évesnél fiatalabbak között.

A mintába került tizenévesek egyáltalán nem számoltak be olyan esetről, amely miatt szükségük lett volna betegjogi képviselőre. Ugyanakkor e csoport alacsony száma miatt ebből nem vonhatunk le súlyos következtetéseket. A betegjogi panaszok aránya tendenciájában lassan csökken az életkor előrehaladtával. Ugyanakkor az egyes korcsoportok közötti különbségek kicsik és nem mindig a tendenciával megegyező irányba mutatnak.

### 23. táblázat

A betegjogi képviselő létezéséről korábban is tudó begtegekaránya az egyes korcsoportokban

Crosstab

			12. Tudott a betegjogi képviselőről?		Total
			igen	nem	
Korcsoportok	14-19	Count	13	20	33
		% within Korcsoportok	39,4%	60,6%	100,0%
	20-29	Count	74	105	179
		% within Korcsoportok	41,3%	58,7%	100,0%
	30-39	Count	87	75	162
		% within Korcsoportok	53,7%	46,3%	100,0%
	40-49	Count	139	121	260
		% within Korcsoportok	53,5%	46,5%	100,0%
	50-59	Count	172	156	328
		% within Korcsoportok	52,4%	47,6%	100,0%
	60-69	Count	146	148	294
		% within Korcsoportok	49,7%	50,3%	100,0%
	70-79	Count	100	140	240
		% within Korcsoportok	41,7%	58,3%	100,0%
	80-99	Count	31	36	67
		% within Korcsoportok	46,3%	53,7%	100,0%
Total		Count	762	801	1563
		% within Korcsoportok	48,8%	51,2%	100,0%

A két változó közötti kapcsolat 5%-os szinten szignifikáns

A mintába került budapestiek nagyobb arányban tudtak a betegjogi képviselőről a kórházból történt távozás után, mint a vidékiek. A bekerülés előtti ismereteiket tekintve a nyugati országrész kórházainak ápolottjai legalább olyan arányban ismerték a jogi intézményt, mint a fővárosi betegellátó intézmények ellátottjai. A különbségek azonban egyik esetben sem jelentősek statisztikai értelemben sem. Viszonylag jelentős azonban a főváros és vidék közötti eltérés abban a tekintetben, hogy milyen gyakran szereztek tudomást a betegjogi képviselő létezéséről a kórházban. A fővárosban a kórházakban ismereteket szerzők aránya a válaszolók 15%-át teszi ki, míg vidéken alig több, mint minden tizedik beteg értesült az intézményről.

Betegjogi jellegű panaszról a nyugati országrész kórházaiban ápolott betegek az átlagosnál nagyobb arányban számoltak be. Közöttük a válaszolók 9%-a említett ilyen panaszt, míg a többiek körében az arány nem érte el a 7%-ot.

A várakozásoknak megfelelően a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők nagyobb arányban tudtak a betegjogi képviselő létezéséről, mint a kevésbé iskolázottak. A legalább érettségivel rendelkező betegek több, mint fele tudott erről az intézményről, míg a majdnem teljesen iskolázatlanok alig 40%-a ismerte a lehetőséget. Az előzetes ismeretek szintjének köszönhetően a diplomások közül kevesebben voltak azok, akik kórházi tartózkodásuk alatt szereztek tudomást a képviselő létezéséről. A legtöbben a szakmunkás bizonyítvánnyal rendelkezők közül ismerkedtek meg az intézménnyel a benntartózkodás idején.

Nincs érdemi különbség a különböző szintű iskolai végzettséggel rendelkező válaszadók között abban a tekintetben, hogy volt-e szükségük betegjogi képviselőre. Legfeljebb a diplomások lógnak ki a sorból, akik közül 7-8% helyett csak 5% említett betegjogi problémát a benntartózkodása alatt.

Figyelemre méltóak azok az adatok, amelyek a különböző státuszú betegek betegjogi problémáit mutatják (24. táblázat). Két olyan csoport tűnik ki, amelynek tagjai az átlagosnál lényegesen gyakrabban érezték, hogy valamilyen módon sérültek a jogaik. Egyrészt a rokkantnyugdíjasok tapasztaltak az átlagnál gyakrabban ilyen negatív jelenségeket. Körükben 13% azok aránya, akik észleltek valamilyen személyiségi jogi problémát, szemben a teljes minta 7%-ával. Ez azért különösen érdekes, mert az egészségügyi intézményrendszerrel gyakran találkozó csoportról van szó. A másik különösen kritikus csoport a GYES-en GYED-en lévőké, akik valószínűleg többnyire szülő nők. Körükben 15% a problémákat említők aránya. Ezek az adatok csak megerősítik szüléssel kapcsolatos egyéb tapasztalatainkat, melyek lényege, hogy itt kiemelkedően erős az ellátottak kritikája más területekhez képest.

## 24. táblázat

A betegjogi képviselő felkeresését legalább fontolgtatók aránya a kórházat választók és nem választók között

**Crosstab**

			Volt-e betegjogi képviselőre szüksége?			Total
			igen	nem	nem eml	
50. Dolgozik?	alkalmazott	Count % within 50. Dolgozik?	21 4,7%	399 89,9%	24 5,4%	444 100,0%
	főállású vállalkozó	Count % within 50. Dolgozik?	5 8,5%	53 89,8%	1 1,7%	59 100,0%
	öregségi nyugdíjas	Count % within 50. Dolgozik?	36 5,7%	534 83,8%	67 10,5%	637 100,0%
	rokkantnyugdíjas	Count % within 50. Dolgozik?	39 13,0%	229 76,1%	33 11,0%	301 100,0%
	tanuló	Count % within 50. Dolgozik?	1 3,0%	31 93,9%	1 3,0%	33 100,0%
	munkanélküli	Count % within 50. Dolgozik?	4 6,6%	51 83,6%	6 9,8%	61 100,0%
	GYES, GYED-n	Count % within 50. Dolgozik?	10 14,7%	54 79,4%	4 5,9%	68 100,0%
	egyéb eltartott	Count % within 50. Dolgozik?	1 2,5%	36 90,0%	3 7,5%	40 100,0%
	Total	Count % within 50. Dolgozik?	117 7,1%	1387 84,4%	139 8,5%	1643 100,0%

A két változó közötti kapcsolat 1%-os szinten is szignifikáns

A falvakban lakók némileg kevésbé voltak informálva bekerülésük előtt arról, hogy létezik betegjogi képviselő, mint a városiak, azonban az eltérések nem jelentősek. Sőt nem írható le egyértelmű tendencia arra nézve, hogy a településnagysággal hogyan nő a tájékozottság mértéke. Nem mutatkozik egyértelmű tendencia a beteg



lakóhelyének népességszáma és a betegjogi problémák észlelésének kapcsolatában sem.

Érdeemes röviden áttekinteni azokat a konkrét problémákat is, melyek tipikusan felmerülhetnek a betegjogi képviselőket érintő esetekben. Ezek a bekerülés körülményeitől kezdődően a magánszféra tiszteletben tartásának mértékéig sok mindent magában foglalhat. A rövid önkitöltős postai kérdőív csupán néhány elem vizsgálatát teszi lehetővé.

A betegek többségével rögtön bekerülése után elkezdtek foglalkozni, és csak egy kisebbségnek kellett várni, amíg a személyzet érintkezésbe lépett vele. A válaszadók 80%-ával beérkezése utáni első félórán belül elkezdtek foglalkozni a kórház dolgozói. Ez az esetek egy jelentős részében orvosi vizsgálatot jelentett, hiszen az adatokból kitűnik, hogy a betegek több, mint háromnegyedét a beérkezést követő első negyedórában megvizsgálta az orvos.

A betegek magánszférájának fontos elemét alkotja az éjszakai pihenés időszaka, melyet a gyógyító munka gyakran szükségképpen megzavar. Fontos figyelni arra, hogy ésszerű határok között tartják-e az alvásidőt a kórházakban, vagy a tipikus betegnek teljesen ki kell-e zökkennie a hétköznapi megszokott alvási rendjéből. Az adatok azt mutatják, hogy reggel öt óráig lezajlik az ébresztések 40%-a, és egy tipikus kórházban reggel hatkor már kényszerűen ébren van a betegek 87%-a. A legkésőbbi, nem csak kivételesen előforduló ébresztési időpont reggel hét óra.

A hétköznapi szemüvegen keresztül korainak tetsző időpontok valójában viszonylag kevés beteg közérzetét rontották, bár a kritikákat megfogalmazók aránya ebben a kérdésben - más tényezőkkel összevetve -, elég jelentősnek mondható. A kérdezettek 76%-a megfelelőnek tartotta az ébresztés időpontját, 24%-uk pedig túlságosan korainak vélte. A késői ébresztés miatt reklamálók aránya elhanyagolható. A felkelés két legfontosabb oka a hőmérőzés és a mosakodás

A kérdezetteknek elenyésző hányada számolt be arról, hogy tévedésből rossz gyógyszert kapott kezelése alatt. Az igen válaszok 3%-os aránya egyfelől megnyugtató. Másfelől nem szabad elfeledkeznünk arról, hogy kórház, ezen belül a gyógyszerellátás "veszélyes üzem."

A kérdezetteknek rendre kevesebb, mint huszadrésze számolt be arról, hogy magánszféráját valamilyen módon megsértették a kórházi ellátás során: alulöltözötten kellett mutatkoznia, idegen látta valamely kényes vizsgálatát, indiszkrétan kezelték problémáit vagy sértően beszéltek állapotáról. Ugyanakkor minden tizedik kérdező említette legalább az egyik fent említett problémát. Igaz ,hogy azok száma, akik több problémáról is említést tettek, egészen alacsony.

## Előzetes irodalmi összefoglalás

A betegelégedettségi vizsgálatok széles körben elterjedtek számos európai országban és az Egyesült Államokban is. Ezek egy jelentős része viszonylag jól dokumentált, így évente több száz betegelégedettségi vizsgálatokhoz kötődő publikáció jelenik meg világszerte szakmai és tudományos periodikákban (Pilt et al, 1993, Campen et al, 1995).

Az alábbi rövid ismertetés célja nem a témához kapcsolódó szakirodalom átfogó ismertetése. A nemzetközi tapasztalatok némileg bővebb ismertetésére az elemző tanulmányban készülő vizsgálatok kapcsán kerül majd sor. A gyorsjelentésben csupán jelezni szeretnénk a vizsgálat megtervezésével és kivitelezésével összefüggő kérdések nemzetközi vizsgálatainak legfontosabb tanulságait. Két területre koncentrálnunk. Egyrészt a kérdőív megtervezésével és a válaszok relevanciájával kapcsolatos kérdésekről ejtünk néhány szót. Ezután a betegelégedettségi vizsgálatokban leginkább alkalmazott adatfelvételi módszerekről szólnunk.

A kérdőíves felmérések válaszainak értékelésekor fontos elméleti-módszertani megfontolás tárgyát képezi annak vizsgálata, hogy milyen motivációk és kognitív folyamatok vezettek az adott válaszhoz. Az optimisták álláspontja szerint az egyének határozott preferenciákkal rendelkeznek, és bizonyos alapvető szakmai követelményeknek megfelelő kérdésekkel ezeket megismerhetjük. Arra kell elsősorban vigyázni, hogy ne ösztönözzük a válaszadót preferenciái tudatos elrejtésére. A kevésbé optimisták úgy vélik, hogy számos kérdés esetében a stabil és bizonyos logikai alapszabályoknak megfelelő preferenciák és attitűdök létezése csupán elméleti konstrukció. A válaszok ad oc módon születnek a kérdezési szituációban.

A kérdőíves felmérések hívei a válaszadók gyakran lemérhető konzisztenciájával próbálnak érvelni. Az inkonzisztens preferenciák létezése mellett érvelők számára azonban nem feltétlenül meggyőzőek azok az eredmények, melyek egy-egy közvéleménykutatáson belül mutatják ki a következetes válaszadást. Egyes vélekedések szerint előfordulhat, hogy a határozott preferenciával nem rendelkező megkérdezett a kérdezési szituáció elvárásainak megfelelően ad többé-kevésbé következetes válaszokat, mintegy "félrevezetve" a vizsgálatok eredményeinek értékelőit.

Egy kevésbé pesszimista megközelítés szerint a válaszok létező attitűdökön alapulnak, azonban ezen vélemények egymásnak sokszor ellentmondó megfontolások figyelembevételére és súlyozására után alakulnak ki (Zaller – Feldman, 1992). Zaller és Feldman kérdőív-válaszadási modelljében a vélemények kialakulása egy folyamat, melyet befolyásol, hogy milyen megfontolások számbavételére nyílik lehetősége a kérdezettnek. A kérdezési szituációban rendelkezésre álló rövid idő és a kérdésfeltevés módjának eredményeképp az attitűdök szempontjából fontos megfontolások erősen szelektív mintája alapján dönt a válaszadó.

Már a kérdés megszövegezése is befolyásolja a döntéshez rendelkezésre álló érveket (Shapiro – Smith, 1985). A jóléti programokkal kapcsolatos véleményekről végzett vizsgálatokból kiderült, hogy például az Egyesült Államokban a “szegényeknek” [poor] nyújtott segélyek jóval nagyobb támogatást élveztek, mint a “jóléti” [welfare] segélyek, miközben a két terminus a különböző kutatásokban (a kutatók szándéka szerint) rendszerint ugyanazt jelenti (Smith, 1987). A kérdőív válaszadási modell szerint annál nagyobb a bizonytalanság és esetlegesség a válaszokban, minél távolabb van a feltett kérdés a hétköznapi életben megfontolás tárgyává tett problémáktól, illetve minél ellentmondásosabbak az adott kérdéssel kapcsolatban lévő megfontolások (Zaller – Feldman, 1992).

A kérdőívekben a szóban forgó kérdést megelőző témák értelemszerűen befolyásolják, hogy milyen megfontolások jutnak a válaszadó eszébe. A TÁRKI egyik korábbi, módszertani vizsgálatokat is tartalmazó felmérésének eredményeiből kiderült például, hogy akiket közvetlenül azután kérdeztünk meg különböző költségvetési tételek növeléséről, hogy saját egészségi állapotukról beszámoltak, azok nagyobb arányban támogatták az egészségügyi kiadások növelését. Más kérdéseknél azonban várakozásaink ellenére sem hatott a válaszokra a korábbi kérdésekbe rejtett információ (Medgyesi, 1999). Az egyes emberek között ugyanakkor nagy különbségek lehetnek kognitív kapacitás és előzetes érdeklődés szempontjából.

Számunkra igen fontos következtetései vannak a Zaller - Feldman modellnek. A betegek saját helyzetükről, számukra fontos és a közelmúltban átélt eseményekről nyilatkoznak. Ez azt jelenti, hogy az ilyen típusú kérdezések esetén a válaszadásban a szituáció újdonsága, idegensége miatt meglévő bizonytalansági elemek szerepe viszonylag csekély. Ugyanakkor a séma arra is felhívja a figyelmet, hogy a kórházból távozó betegek számára a gyógyulás élménye nagyban befolyásolhatja az

értéktételeket. Az is világosan látható, hogy átváltás van a friss élményeken alapuló vizsgálatokban tapasztalható jobb tényismeretek és a kórházi élményt később követő felmérésekre inkább jellemző elfogulatlanabb visszatekintés között.

A nem az elemzésekhez kapcsolódó előzetes irodalmi tájékozódás másik célterülete a betegelégedettségi vizsgálatoknál alkalmazott különböző mintavételi eljárások értékelése volt. Szándékunkban állt annak megismerése, hogy létezik-e egyfajta kikristályosodott módszer, amely alapján Nyugat-Európában és Észak-Amerikában az egyébként igen nagyszámú betegelégedettségi vizsgálatok adatfelvételeit végzik. Kutatásunk előzetes fázisában arra a következtetésre jutottunk, hogy ilyen, egységesen alkalmazott módszer nem létezik. A különböző kutatásokban egyaránt alkalmazzák az alábbi módszerek mindegyikét:

- Az országos vagy lokális reprezentatív mintás, többnyire személyes megkérdezéseken alapuló felmérések, ahol leválogatják az utóbbi időben kórházban járt egyéneket (pl. Cohen - Forbes - Garraway, 1996).
- A kórházakból távozó betegek címére kiküldött önkitöltős, postán visszaküldendő kérdőívek (pl. Costello, 2000).
- Az intézményekből távozó betegeknek helyi- illetve otthoni kitöltésre átadott kérdőívek (pl. Eckerlund - Eklof - Nathorst-Boos, 2000).
- A kórházban kiosztott önkitöltős kérdőíveken alapuló vizsgálatok.

A betegelégedettségi kutatások módszertani problémáival foglalkozó vizsgálatok elsősorban a kérdőívek készítésére és a válaszok értelmezésére helyezik a hangsúlyt (pl. Campen et al, 1995, Szloboda et al, 2000). Ezért mondhatjuk azt, hogy elsősorban a hazai sajátosságokra építve érdemes megtervezni a magyar betegelégedettségi vizsgálatokat. Az idén alkalmazott módszer véleményünk szerint sikeresnek bizonyult.

A nemzetközi sztenderdek felhasználására elsősorban a kérdőívek terén nyílhat mód. Azonban ezen a területen is ügyelni kell arra, hogy ne mechanikusan vegyük át a hazaitól eltérő intézményi és gazdasági feltételek között kialakított módszereket. A kérdőívhez kapcsolódó problémákról a következő tanulmányban ejtünk szót.

## Irodalom

- Campen, van Cretien - Sixma, Herman - Friele, Ronald - Kerssens, Jan - Peters, Loe (1995): Quality of Care and Patient Satisfaction: A Review of Measuring Instruments. *Medical Care Research and Review* **52**: 109-133
- Cohen, Geoff - Forbes, John - Garraway, Michael (1996): Can Different Patient Satisfaction Survey Methods Yield Consistent Results? *British Medical Journal* **313**: 84-87.
- Costello, Mary Ann (2000): Data Problems Hamper Bay State Survey. *AHA News* **36**: 2.
- Eckerlund, Ingemar - Eklof, Jan - Nathorst-Boos, Jorgen (2000): Patient Satisfaction and Priority Setting in ambulatory Health Care. *Total Quality Management* **11**: S968-S979.
- Medgyesi Márton (1999): Tanulás és információfeldolgozás. Hogyan módosítják a jóléti programok költségére és adóárára vonatkozó szelektív információk a finanszírozással és az intézményi alternatívákkal kapcsolatos preferenciákat? *Kutatási beszámoló "Az Állam és polgárai II" című kutatás adatfelvételére alapján*. TÁRKI, Budapest.
- Pilt Zoltánné - Bugovics Elemér - Vétek Lajos - Törzsök Ferenc - Benkő József (1993): A betegelégedettségi vizsgálat mint a minőségbiztosítás egyik módszere. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* **31**: 277-281.
- Shapiro, Robert – Smith, Tom (1985): The Polls: Social Security. *Public Opinion Quarterly* **49**: 561-572.
- Smith, Tom (1987): That Which We Call Welfare by Any Other Name Would Smell Sweeter: An Analysis of the Impact of Question Wording on Response Patterns. *Public-Opinion-Quarterly* **51**: 75-83.
- Szloboda Imréné - Fodorné Benkő Emese - Tombácz Imre - Cseszkó Géza (2000): A betegelégedettségi vizsgálatok negatív válaszokra koncentráció feldolgozása. *Egészségügyi Gazdasági Szemle* **38**: 428-434.
- Welch, Susan (1985): The „More for Less” Paradox: Public Attitudes on Taxing and Spending. *The Public-Opinion-Quarterly* **49**: 310-316.
- Zaller, John – Feldman, Stanley (1992): A Simple Theory of the Survey Response: Answering Questions Versus Revealing Preferences. *American Journal of Political Science* **36**: 579-616.