

Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat

II. kötet

Elemzés és átvilágítási terv

Budapest, 2001. április

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
<http://www.tarki.hu>

Tartalom

| | |
|---|-----|
| Az eredmények összefoglalása | 3 |
| I. Bevezetés | 7 |
| 1. A kérdőív és a kutatási koncepció..... | 7 |
| 2. Az empirikus felmérés kivitelezése | 11 |
| II. A kórházba kerülő népesség | 17 |
| 3. A válaszolók összetétele | 17 |
| 4. A kórházba kerülés és a kórházi tartózkodás | 24 |
| III. A kórházi ellátás sajátosságai | 39 |
| 5. A tájékoztatás | 39 |
| 6. Személyiségi jogi kérdések és a betegjogi képviselő | 49 |
| 7. A hotelszolgáltatások állapota..... | 56 |
| 8. A személyzet viselkedése | 58 |
| IV. Az elégedettség | 60 |
| 9. Az alapvető tények | 60 |
| 10. Elégedettség az ellátás egyes elemeivel | 78 |
| V. Az elégedettség összetevői és meghatározó tényezői | 80 |
| 11. A különböző elégedettségi dimenziók összekapcsolódása | 80 |
| 12. Az elégedettséget meghatározó tényezők | 94 |
| VI. A kórházak értékelésének lehetőségei..... | 106 |
| 13. A lehetséges betegelégedettségi mutatók és kutatási eljárások | 106 |
| Irodalom | 111 |

Az eredmények összefoglalása

A TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Rt 2001 februárjában 38 véletlenszerűen kiválasztott kórházban országos betegelégedettségi vizsgálatot végzett az Országos Egészségbiztosítási Pénztár megbízásából. A felmérés sok tekintetben az 1999-ben lezajlott első országos szintű vizsgálat folytatása. Az idei kutatás során változatlanok maradtak azok a kérdéskörök, melyekre a betegek körében kiosztott kérdőívekben koncentráltunk. Ezek szándékaink szerint érintik a kórházak tevékenységének legfontosabb aspektusait.

A jelenlegi beszámoló tartalmazza a szerződés szerint vállalt elemző tanulmányt (I-V. fejezet). Részben ezzel összekapcsolódva dolgoztuk ki a kórházak értékeléséhez szükséges alternatív betegelégedettség-központú mutatókat (V-VI. fejezet). Az elemzés tanulságai alapján vázoljuk fel a mutatók vizsgálatára irányuló kutatások terveit (VI. fejezet).

Az idei vizsgálat kivitelezése során a korábban alkalmazottól eltérő adatfelvételi módszert választottunk. 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 megkérdezettek körének bővítése szintén az ellátás minőségbiztosítási szempontból kritikus területeinek nagyobb hatékonyságú feltárását szolgálta.

A választott adatfelvételi módszer költségei miatt az összes kórház felkeresése helyett mintavételt végeztünk. A kórházak egyharmadát lefedő mintán végzett felmérés sikeresen zajlott le. Egyrésztől alacsony volt az együttműködést megtagadó kórházak aránya. Másrészt az önkitöltésen 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, és az eredmények elemi vizsgálatára vállalkozó előzetes gyorsjelentés. Az alábbiakban az adatok részletesebb elemzését végeztük el.

A vizsgálat eredményei közül az alábbi megállapításokat tartjuk kiemelkedően fontosnak:

- ◆ A kórházból távozó betegek nagy többsége elégedett vagy nagyon elégedett a kapott ellátással. Az elégedettek aránya 49%, a nagyon elégedettek pedig mint a további 30%-át teszik ki. A vizsgálat mérsékeltébb elégedettséget mutat, mint a két évvel ezelőtti, más módszerrel készült betegelégedettségi felmérés. Az adatok (az összes elégedett arányát tekintve) ugyanakkor viszonylag közel állnak azokhoz az eredményekhez, amelyek a TÁRKI országos lakossági mintán készült vizsgálata mutatott.
- ◆ A látogatók kevésbé elégedettek a hozzátartozójuk által kapott ellátással, mint maguk a betegek. A látogatók 20%-a volt teljesen elégedett, és további 50% állította, hogy elégedett a szolgáltatásokkal.
- ◆ 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 betegek kórházakról alkotott véleménye jól leírható két tényező: a szolgáltatások személyi vonatkozásai valamint a hotelszolgáltatások minőségének megítélésével. Az egyes részkérdések megítélése jelentős részben a két fő tényezőről alkotott általános ítélet függvénye, miközben e két fő tényező értékelése jól elválasztható egymástól.
- ◆ A betegek elismerik az ápolók munkájának minőségét, ám kritikusabbak a pácienssel kialakított kapcsolat megítélését tekintve. Az orvosok esetében a személyes kapcsolat-tartás relatív megítélése némileg jobb. Ugyanakkor esetükben megfigyelhető az a sajátosság, hogy a több paternalisztikus viselkedési elemet tartalmazó magatartási minták (megértés, figyelmesség) terén jobban teljesítenek, míg a beteg egyenrangúságát érzékeltető viselkedésformákat

(udvariasság, partnernek tekintés) kevésbé tartják az orvosokra jellemzőnek a válaszolók.

- ◆ 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 kritikusan ítélték meg a kórházi ellátást, mint azok között, akik nem adtak pénzt a kórház dolgozóinak.
- ◆ A legtöbb általános kritika és konkrét észrevétel a szülészeti-nőgyógyászati osztályokhoz kapcsolódik. A nagyobb betegömeget ellátó osztályok közül ezekről távoznak a legkevésbé elégedetten az ellátásban részesültek. A GYES-en, GYED-en lévők (akik többsége szüléssel kapcsolatban volt kórházban) elégedetlenebbül távoztak a kórházakból, mint a többi páciens. A szülészeti problémája a regressziós modellekben is kimutatható.
- ◆ A tájékoztatás mértéke éppúgy szerepet játszik az elégedettség kialakításában, mint a személyiségi- és a betegjogok alakulásának megítélése. Akik ebben a dimenziókban jobbnak látják a helyzetet, egyúttal elégedettebbek is. Ugyanígy, akik gyógyszerüket nem kapták meg mindig rendszeren, minden egyéb azonossága mellett is elégedetlenebbek voltak, mint azoka, akikkel nem fordult elő ilyen probléma.
- ◆ Figyelemre méltó, hogy a regressziós modell szerint az ébresztés időpontja érdemben befolyásolja a betegek elégedettségét. Szintén érdemi szerepe van az elégedettségben a bekerüléskor tapasztalt fogadtatásnak. Azok, akikkel azonnal elkezdtek foglalkozni, elégedettebbek voltak.
- ◆ A kórházba vonuló betegek közel 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 háziorvosa vagy az állami járóbeteg ellátás keretében valamely szakorvos utalja be a kórházba. A nők és a képzetesebbek jobban odafigyelnek

arra, hogy melyik intézménybe kerülnek, és feltárják a reális alternatívákat. A fővárosiak választási lehetősége nagyobb, mint a vidékieké.

- ◆ 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. A teljes minta mintegy 7%-a tett említést arról, hogy volt olyan problémája, amellyel szívesen fordult volna betegjogi képviselőhöz.
- ◆ 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.
- ◆ Komoly hiányosságok tapasztalhatóak a kórházi tájékoztatás kérdésében. A válaszolóknak csupán 16%-áról mondható el, hogy minden, általunk felsorolt kérdésben tájékoztatták a tudnivalókról 21% azok aránya, akik a legfontosabb felmerülő problémák legalább feléről nem kaptak tájékoztatást az egészségügyi személyzettől.
- ◆ A legsúlyosabb a helyzet a panaszlehetőségekre és különösen a betegjogi képviselőre vonatkozó információkkal. A válaszolók harmada számolt be arról, hogy tájékoztatták a betegjogi képviselő létéről és elérhetőségéről

I. Bevezetés

1. A kérdőív és a kutatási koncepció

Az idei vizsgálat középpontjában szereplő kérdések a két évvel ezelőtti felmérés fókuszpontjai által meghatározottak. Ebben a tekintetben nem hajtottunk végre nagyobb mértékű változást, bár bizonyos hangsúlyeltolódások tapasztalhatóak az idei felmérésben. A mostani kutatás középpontjában tehát a következő területek álltak:

- A kórházi ellátással való általános elégedettség mértéke. Az elégedetlenek aránya és összetétele a legkülönbélebb tényezők szerint.
- A kórházi személyzet és a betegek kapcsolata a betegek (és a látogatók) szemszögéből.
- A kórházi tartózkodás során felmerülő személyiségi jogi problémák, különös tekintettel a tájékoztatásra és a betegjogi képviselő szerepére.

A korábbi felméréshez képest a legutóbbi téma bővült a leginkább, és az általános személyiségi jogi kérdések mellett a megrendelő igényeinek megfelelően nagyobb hangsúlyt helyeztünk az említett két részterületre: a tájékoztatásra és a betegjogi képviselő működésére.

A felmérésben a kórházi ellátás minőségének megítélésében játszott valós szerepéhez képest csekély súllyal vettük figyelembe a kórházi szolgáltatásokhoz kapcsolódó két további tényezőt:

- a hotelszolgáltatás minőségét, és
- a hálapénz komplex kapcsolatát szolgáltatásokkal.

A nemzetközi tapasztalatok is azt mutatják, hogy a betegelégedettség szempontjából nem elhanyagolható a kórházi környezet, az étkezés és a hozzá hasonló tényezők szerepe. A magyarországinál több piaci elemet és lényegesen több forrást tartalmazó betegellátási rendszerekben az egészségbiztosítók és maguk a kórházak

is különösen nagy hangsúlyt fektetnek a hotelszolgáltatás minőségbiztosítási kérdéseire. A hazai körülmények között ugyanakkor a gyógyításhoz szorosabban kötődő alapvető ellátási problémák miatt értelemszerűen csökken a relatív súlya a hotelszolgáltatáshoz kötődő minőségi problémáknak. Ez nem azt jelenti, hogy ezen a területen a kiemelkedő szolgáltatási minőség volna jellemző. Inkább arról van szó, hogy a Biztosító rendelkezésére álló eszközök nem elegendően arra, hogy érdemi javulást lehessen elérni a közeli jövőben. A felmérésben kiemelten szereplő személyiségi jogi kérdések sajátossága éppen az, hogy forrásbővítés hiányában is lehetséges érdemi javulás elérése megfelelő kontrol és ösztönzési rendszer révén.

A másik, felmérésünkben három kérdés erejéig jelen lévő problémakör a hálapénz és a betegellátás viszonyának kérdésköre. Meggyőződésünk, hogy az egészségügy finansziális háttere és sajátos hagyományok által táplált fizetési mód komoly hatással van az egészségügyi ellátás majdnem minden szegmensére, így a betegek által érzékelt szolgáltatási színvonalra is. A hálapénz ellátási mechanizmusok működésében játszott szerepének feltárása nélkül nem lehetséges a hazai egészségügyi rendszer átfogó értékelése. Mindez amellet szolt, hogy viszonylag részletesen szerezzünk ismereteket a hálapénz felkínálás és elfogadás körülményeiről és az egyes szolgáltatási elemekhez kapcsolódó tipikus összegekről. A TÁRKI korábbi kutatásaiban már részletesen vizsgálta ezt a problémakört (Bognár - Gál - kornai, 2000). A jelen kutatásban is kitértünk a hálapénz szerepére, jóllehet a rendelkezésre álló keretek nem tették lehetővé a téma mély és átfogó elemzését.

A tapasztalatok azt mutatták, hogy az intézmények döntő többsége szívesen vett részt a vizsgálatban, és őszintén érdeklődik az eredmények iránt. Ugyanakkor általános tapasztalat az egészségügyet vizsgálók számára, hogy a hálapénzzel kapcsolatos kérdések feszegetése nagymértékben csökkenti az orvosok kooperációs készségét a kutatások és szakértői vizsgálatok során. Ez akkor is így van, ha a vizsgálat nem célozza e bevételi forrás visszaszorítását.

A minőségbiztosítási munka fókuszpontjai és a kutatás zökkenőmentes lebonyolítása érdekében tehát csupán korlátozott formában foglalkoztunk a hálapénz-nyújtás vizsgálatával.

A 2000. évi vizsgálat egy újdonsága volt a látogató kérdőívek bevezetése. Ezeket a betegkérdőívhez hasonlóan a kórházakban osztottuk szét a hozzátartozójukat meglátogató személyek körében.¹

A látogatók a betegellátás más aspektusait érzékelik, és hasznos módon egészíthetik ki a betegek észrevételeit. Továbbá számos esetben valójában a látogatók azok, akik a személyzettel folyamatos kapcsolatban vannak, és sok esetben helyzetükből adódóan a betegeknél jóval tudatosabban élik át a kórházi tartózkodás napjait.

A nemzetközi tapasztalatok mindemellett azt mutatják, hogy nem csupán mást érzékelnek a látogatók, de másképp is értékelik a beteg által kapott ellátást, mint maga a benn fekvő páciens. Ráadásul a szakirodalom és a hétköznapi megfigyelés is arra utal, hogy a beteget látogató hozzátartozók általában kritikusabban értékelik a kórházi szolgáltatásokat, mint maguk a betegek. A Megrendelővel folytatott konzultációk során világossá vált, hogy minőségbiztosítási munka során alapvető problémát jelent, hogy a betegelégedettségi vizsgálatokból várható eredmények rendre szebb képet mutatnak, mint amelyet az egészségügyi intézmények értékelésében részt vevő szakértői csoportok, és általában a közvélemény jellemző véleménye implikál. A látogatók megkérdezése során közelebb juthatunk annak megválaszolásához, hogy a távozó betegek jellemzően magas elégedettségi szintjében mekkora szerepet játszanak az esetleges gyógyulással kapcsolatos pozitív érzések, illetve a kívülről érkező bírálatok mennyire tulajdoníthatók a létező viszonyok pontatlan ismeretének, a negatív jelenségek tévesen nagy súllyal történő érzékelésének, és a közszolgáltatásokkal és közintézményekkel szembeni általános bizalmatlanságnak.

Az imént ismertetett területeken végzett vizsgálat legfontosabb kutatási kérdéseit az alábbiakban foglalhatjuk össze:

1. Milyen mértékű a betegek és látogatók általános és különböző ellátási szegmensekkel kapcsolatos elégedettsége?
2. Az elégedettség milyen dimenziói különíthetők el, és milyen tényezők kapcsolódnak szorosan össze a betegek fejében az ellátás értékelésekor?
3. Milyen tényezők határozzák meg az egyes betegek elégedettségének a mértékét?

¹ Az empirikus felmérés kivitelezéséről lásd a 2. fejezetet.

Az első ponthoz tartozó kérdés vizsgálatok fontosnak tartjuk elvégezni a legalapvetőbb összehasonlításokat. Egyrészt a korábbi betegelégedettségi vizsgálat eredményeivel vetjük össze adatainkat, emellett más országos felmérések tapasztalatait is ismertetjük.

A felmérésben szereplő elégedettségi változók kapcsolatának elemzésével (2. pont) és az elégedettség különböző dimenzióinak feltárásával végső célunk olyan indexek előállítása, amelyek segítségével hatékonyan és gazdaságosan lehet megítélni egy-egy kórház teljesítményét, valamint közérthető, de tartalmas mutatók kialakításával jól nyomon követhetőek lehetnek a betegelégedettségi viszonyok időbeni változásai. Ezzel kapcsolatban fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a jelenlegi elemzések a kérdőív kötöttségeiből adódóan és megfelelő hazai tapasztalatok hiányában részben kísérleti jellegűek. A mostani tapasztalatok felhasználásával lehet a kompozit mutatók kialakításához szükséges kérdőívet elkészíteni.

Az elégedettséget meghatározó tényezők vizsgálatok (3. pont) elemezni szeretnénk a *beteg szubjektív elvárásaival* összefüggő kérdéseket és a kapott *ellátás objektív szintjének* értékelésben megjelenő eredményeit is. Az ellátás hatásán belül külön szeretnénk foglalkozni a betegséggel szükségképpen összefüggő tényezők, az intézményi hatások, valamint a kapcsolatok és az érdekérvényesítő képesség szerepével.²

² Mindezen tényezőkről a kérdés tárgyalásakor, a 12. fejezetben lesz bővebben szó.

2. Az empirikus felmérés kivitelezése

A nemzetközi kutatási tapasztalatok nem nyújtanak egyértelmű iránymutatást abban a tekintetben, hogy milyen adatfelvételi módszerrel a legcélszerűbb elvégezni a betegelégedettségi vizsgálatokat. Nyugat-Európában és Észak-Amerikában nagyszámú betegelégedettségi vizsgálatot végeznek. A különböző kutatásokban egyaránt alkalmazzák az alábbi négy módszer 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 (pl. Szonda-Ipsos, 1999).

Mindegyik módszernek megvannak a maga előnyei és hátrányai. Nem szabad szem elől tévesztenünk, hogy ezek között nem csupán a technikai szempontok szerint hatékonyságra kell gondolnunk, hanem a felmérések anyagi vonzataira is.

Az egyes módszerekkel kapcsolatos egyik legfontosabb kérdés, hogy milyen módon képesek rekonstruálni a betegek tényleges véleményét. A választ nehezíti egy általános probléma, ti. hogy miképpen értelmezzük az emberekben megfogalmazódó véleményeket és azok manifesztálódásának különböző lehetőségeit.

A hagyományos megközelítés álláspontja szerint az egyének határozott, rövid távon állandónak tekinthető preferenciákkal rendelkeznek. Bizonyos szakmai követelményeknek megfelelő kérdésekkel lehetséges ezek megismerése. 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 hoc 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).

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 értékítéleteket.

Az egyes módszereket megkülönböztető egyik fontos dimenzió a kórházban töltött napok és a kérdőív kitöltése között eltelt idő hossza. Ez két, egymással ellentétes irányba ható mechanizmus révén befolyásolja a kapott válaszok felhasználhatóságát. Egyrészt minél közelebb van az ellátás időszaka a kitöltés idejéhez, annál megbízhatóbbak a tényszerű információk. Bizonyos esetekben külön segítséget nyújthat az, hogy a beteg még nem hagyta el a kórházat, és ellenőrizni tud bizonyos információkat. Ugyanakkor a még kórházban lévő beteget jóval erősebben befolyásolják friss élményei akkor, amikor ítéletet mond a szolgáltatások egyes elemeiről. Például a gyógyulás élménye pozitív színben tüntetheti fel az egész ott töltött időszakot. Önmagában a családba visszatérés lehetősége jelentősen javíthatja a kérdőívet kitöltő hangulatát. Ugyanígy, a friss negatív élmények, indulatok elhomályosíthatják a korábbi pozitív benyomásokat. A távozástól eltelt idő hosszának növekedésével csökken az aránytalanság az egyes élmények figyelembevételének várható súlya között. Ugyanakkor egyre pontatlanabbá, elnagyoltabbá válnak az élmények, ami növeli az ad hoc, részben a kérdezési szituációtól függő válaszok arányát. A frissességet ezért gyakran nagyon fontosnak tartják az ilyen kutatásokkal kapcsolatban (Costello, 2000).

A társadalomtudományi kutatások általános metodológiai terminológiáját alkalmazva azt mondhatjuk, hogy a kórházi ellátásról közvetlenül elbocsátás után nyilatkozó kérdezettek válaszainak *érvényessége* lehet elsősorban kérdéses. A hosszabb idő után történő visszaemlékezések esetén a válaszok *megbízhatósága* alacsonyabb mértékű.³

A megbízhatóság és az érvényesség problémája felmerül a kérdezőbiztos általi kitöltés (vagy segítő alkalmazása) versus önkitöltés dimenziójában is. A kérdezőbiztos alkalmazása (de még inkább az orvosi személyzet önkitöltésben nyújtott segítsége) növelheti az ösztönzést a valós preferenciák elrejtésére, és így várhatóan csökken a válaszok érvényessége. Az (igazi) önkitöltés esetén jobban biztosítva van az anonimitás. Ugyanakkor nagyobb az esélye a hibás kitöltéseknek. Ez a válaszok megbízhatóságát csökkentheti.

Említésre méltó dilemmát jelent a helyszíni válaszolás/(ön)kitöltés illetve az otthoni önkitöltés és postai visszajuttatás közötti választás kérdése. Ha a megkérdezett egyén a helyszínen válaszol, akkor jóval kisebb a mintacsökkenés miatt adódó torzítás mértéke, mint abban az esetben, amikor otthonról kell visszaküldeni a

³ Ez természetesen vitatható állítás, és mindenképpen leegyszerűsítő természetű.

kérdőívet. A postai kérdőíveket csak az azokat átvevők kisebbsége küldi vissza, és ők nem feltétlenül reprezentálják a vizsgálni kívánt sokaságot. Például várható, hogy a határozott (és gyakran) szélsőséges véleménnyel rendelkezők nagyobb arányban adják postára az elkészült kérdőíveket. Különösen igaz lehet ez a kritikákat megfogalmazó egyénekre.

Ahogy említettük, a szigorú értelemben vett technikai hatékonyság mellett anyagi szempontok alapján is különbséget lehet tenni az egyes módszerek között. A személyes megkérdezések általában forrásigényesebbek az önkitöltős kérdőíveken alapuló felméréseknél. Különösen drága a megkérdezettek otthonában folytatott személyes megkérdezés.

Az elmúlt években két módszerrel végeztek országos szintű felméréseket a kórházi betegek elégedettségével kapcsolatban.

A Szonda-Ipsos által kivitelezett 1999-es Első Országos Betegelégedettségi Vizsgálat a kórházból távozó betegek helyszínen kitöltött és az egészségügyi személyzet által összegyűjtött kérdőíveken alapult. A Szonda az összes kórházat megkereste, és minden együttműködő intézményben elvégezték a vizsgálatot. Az általuk alkalmazott módszer egyik legfontosabb előnye annak költségtakarékossága. Ez főleg akkor érvényesül, ha nem számszerűsítjük az egészségügyi intézmények dolgozói által végzett munkát. Az eljárás másik lényegi tulajdonsága, hogy friss élményekre épül. Ennek, ahogy említettük lehetnek előnyös és hátrányos hatásai is, azonban alapvetően pozitív tényezőként kell értékelnünk. Harmadik sajátosságként a válaszokban rejlő torzítás veszélyét kell megemlíteni. A válaszolóknak sokszor azok jelenlétében, bizonyos esetekben azok segítségével kellett kitölteniük a kérdőíveket, akiknek (vagy akik kollégájának) a munkáját értékelték. Ez akkor is befolyásolhatja a kérdezettek viselkedését, ha nincsenek félelmeik az őszinte válaszadással kapcsolatban.

Ugyanebben az időszakban, az egészségügy reformjával foglalkozó kutatási programjának keretében⁴ a TÁRKI is vizsgálta a kórházi ellátással való elégedettség mértékét a lakosság körében. A TÁRKI egy 1500 fős országos reprezentatív mintába került személyeket kérdezett meg arról, hogy voltak-e kórházban az elmúlt évben. Az igennel válaszolók elégedettségét dokumentálta a felmérés. Ez a módszer drágább az előzőnél akkor, ha a kórházban megfordult személyek részletes elemzésre

⁴ A program eredményeihez lásd: Bognár - Gál -Kornai (2000), Janky - Tóth (1999) és Janky - Kopasz (2000).

alkalmas nagy mintáját kívánjuk előállítani, hiszen ez esetben több országos felmérésben kell feltenni ezt a kérdést. A költségek akkor sem elhanyagolhatóak, ha kérdőív "omnibusz" jellegű, azaz a kérdezés pénzügyi terhein több kutatás osztozik. Emellett sok válaszolónak némileg halványuló élményeket kell felelevenítenie a kérdezés során. Ugyanakkor a kérdezési szituáció jóval kisebb mértékben hordozza magában a torzítás lehetőségét, mint a helyszíni kitöltés esetében. Ráadásul a kórházak válaszmegtagadásából eredő torzítások kiszűrése is biztosított ezzel a módszerrel.

A 2001 februárjában lezajlott Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat tervezése során optimalizálni próbáltuk a különféle szempontokat. Egyrészt igyekeztünk a betegek friss élményeire alapozni, ugyanakkor az volt a szándékunk, hogy otthon töltsék ki a kérdőívet a válaszolók. Az általunk választott módszer költségesebb ugyan, mint a kórházi kitöltés, ám az érdemi elemzéshez szükséges nagyságú minta létrehozása kevesebb forrást igényel, mint az országos reprezentatív felvételre alapuló vizsgálat.

A felmérés keretében a kórházakból távozó betegeket és az ott megforduló látogatókat kértük meg arra, hogy otthon töltsék ki és küldjék vissza a kérdezőbiztosok által kiosztott kérdőíveket.

A minta kialakítása során a cél az volt, hogy minden, a felmérés idején távozó betegnek azonos esélye legyen arra, hogy megkapja a TÁRKI és az OEP által összeállított kérdőívet. A visszaküldés természetesen már a kérdezettől múlt, így azt kontrollálni nem tudtuk. Észre kell vennünk, hogy egy adott időszak alatt távozók köre más összetételű, mint a kórházakban az adott időpontban fekvők csoportja. A távozók között ugyanis nagyobb arányban szerepelnek a rövid ideig benn lévők, mint a benn fekvők körében.

Az eljárás során az eredmények megbízhatóságát csak kismértékben csökkentő, ám a rendelkezésre álló költségkeretek miatt elengedhetetlen mintavételt végeztünk. A vizsgálni kívánt kórházak egyharmadát kerestük fel felkérő levelünkkel. A kórházak kiválasztása ún. egyszerű véletlen mintavételi (EV) eljárással történt, melynek során minden egyes intézménynek azonos volt az esélye a mintába kerülésre. A mintavétel technikája az ún. szisztematikus kiválasztás volt, melynek során a sorba rendezett kórházak közül minden hárommal osztható sorszámú került kiválasztásra. A sorbarendezés elsődleges szempontja a kórház megyéje volt, ezen belül pedig ABC-sorrendben szerepeltek a kórházak. Ezzel az eljárással közelítőleg biztosítani

lehetett a megfelelő regionális eloszlást egy olyan helyzetben, amikor a rétegzés az alacsony esetszámok miatt kevésbé működőképes.

A mintavétel csökkenő jellegű volt, azaz a válaszmegtagadókat nem helyettesítettük pótcímekkel. Az alacsony megtagadási arány miatt ez nem okozott problémát, és e módszer a legtöbb szempont szerint nem rontotta a minta reprezentativitását sem.

A konkrét mintavételi egységek kórházak olyan egységei (és elbocsátási napjai) voltak amelyekre vonatkozóan meg lehetett oldani, hogy korlátozott számú kérdező is teljes mértékben lezárja a kijáratokat, és elérjen minden távozót. Ez bizonyos esetekben egy osztály (vagy akár annál kisebb egység), máskor osztályok csoportja, vagy akár szélsőséges esetben egy egész kórház lehetett. A kiválasztott osztályokra/osztály-csoportokra/kórházakba három alkalommal látogattak el a kérdezőbiztosok, oly módon, hogy teljes mértékben lefedték a kijáratokat.

A mintavétel a távozó betegek elérését célozta. A látogatók megkeresése ezzel egy időben történt, ugyanazon kérdezőbiztosok által. A látogatókra vonatkozó minta nem tekinthető szigorú értelemben vett valószínűségi mintának, ám vélhetően nem tartalmaz érdemi torzítást, és nagyjából azonos valószínűséggel kerülhettek a mintába a felmérés időszaka alatt kórházba látogató egyének.

A felmérés sikeresen zajlott le, és a kérdezőbiztosok nem számoltak be komolyabb incidensről. Mind az intézmények dolgozói, mind maguk a betegek és a látogatók kooperatív hozzáállást tanúsítottak. A visszaküldési arány a hasonló postai kérdőívekhez képest magas volt, mind a betegek, mind a látogatók körében. A betegek között a visszaküldők aránya mintegy 35%-ot ért el. A visszaérkezett 1689 beteg-kérdőív elegendő arra, hogy a tervezett elemzéseket elvégezzük, és azokból a szükséges következtetéseket levonhassuk.

A válaszolók többsége értelmezhető módon töltötte ki a kérdőívet. A kérdések többsége esetében a nem vagy nem megfelelően megadott válaszok aránya kevesebb, mint 5%.

II. A kórházba kerülő népesség

3. 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.

1. táblázat

A válaszoló betegek kor szerinti összetétele

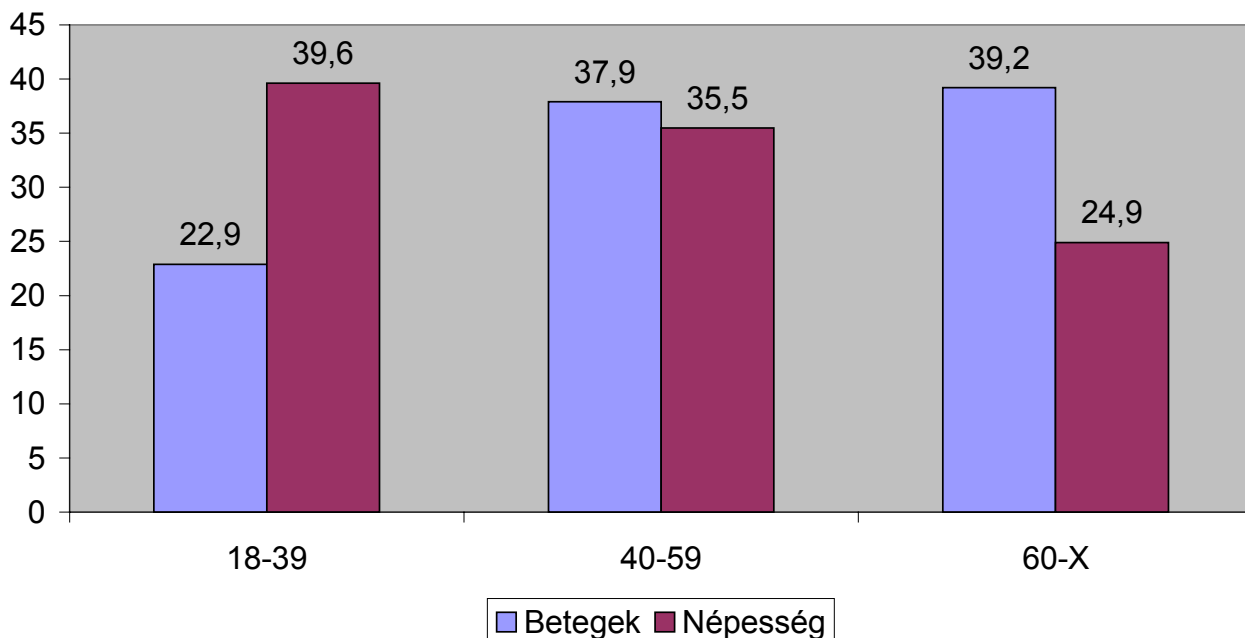
Korcsoportok

| | | 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 | | |

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 középkorúak ugyanakkor népességbeli arányuknak megfelelően vannak jelen a kórházba kerülő betegek csoportjában (1. ábra). A válaszadók 60%-a betöltötte már az ötvenedik életévét, és minden ötödik válaszoló legalább 70 éves (1. táblázat).

1. ábra

A felnőttek egyes korosztályainak aránya a betegek és a teljes népesség körében



Források: KSH, TÁRKI, 2001 valamint Betegelégedettségi Vizsgálat

A korosztályi adatok torzításait nem igazolják vissza teljes mértékben a végzettségi adatok. A válaszadók 30%-a érettségizett és közel 14%-uknak van valamilyen diplomája (2. táblázat). A legfeljebb 8 általánost végzetek aránya kevesebb, mint 30%.

2. táblázat

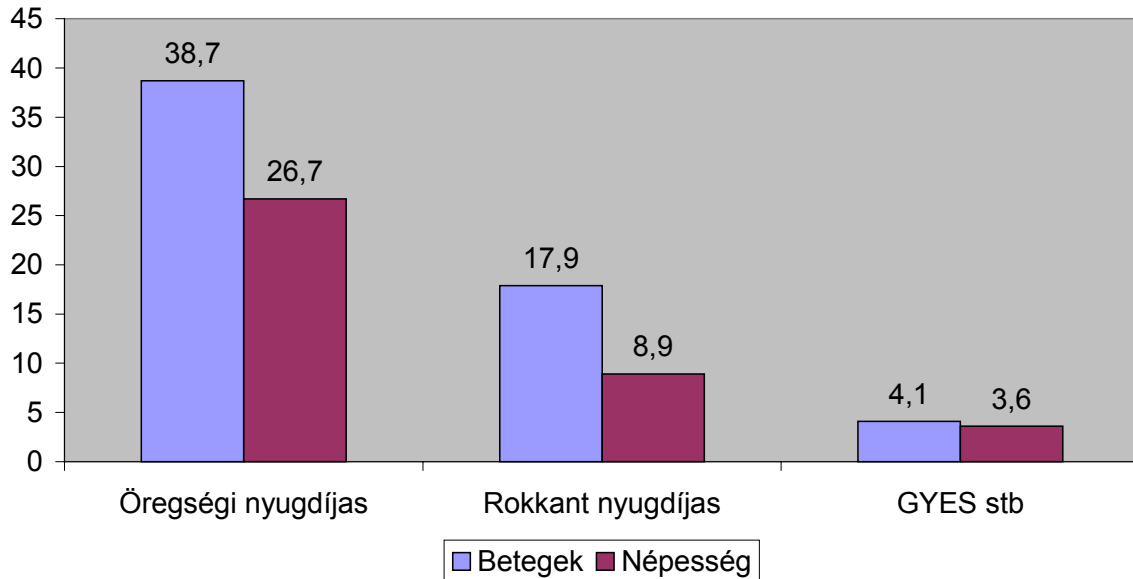
A válaszolók iskolai végzettség szerinti összetétele

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 |
| | szakmunkás | 440 | 26,1 | 27,0 | 56,4 |
| | érettségi | 486 | 28,8 | 29,8 | 86,2 |
| | főiskola, egyetem | 225 | 13,3 | 13,8 | 100,0 |
| | Total | 1630 | 96,5 | 100,0 | |
| Missing | System Missing | 59 | 3,5 | | |
| | Total | 59 | 3,5 | | |
| Total | | 1689 | 100,0 | | |

2. ábra

Egyes társadalmi csoportok aránya a felnőtt betegek és a teljes felnőtt népesség körében (%)



Források: TÁRKI Omnibusz 2001 február valamint Betegelégedettségi Vizsgálat, 2001 február

A nyugdíjasok teszik ki a válaszolók többségét. Az öregségi nyugdíjasok aránya a mintában közel 40%-os, míg 18% a rokkantnyugdíjasok aránya (3. táblázat). A válaszolók mintegy 4%-a volt GYES-en vagy GYED-en. A nyugdíjasok aránya a várakozásoknak megfelelően lényegesen meghaladja a teljes népességbeli hányadukat. Ugyanakkor például a GYES-en, GYED-en lévők aránya alig magasabb a mintában, mint a teljes felnőtt népességben (2. ábra).⁵

⁵ Szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy a Betegelégedettségi Vizsgálat táblázatokban közölt adatai kismértékben eltérnek a az összehasonlító ábrákban található arányszámoktól, mivel a táblázatokban az összes válaszadó, az összehasonlító ábrákban pedig a 18 éves és idősebb betegek adatait közöljük.

3. táblázat

A válaszolók munkaerőpiaci státusz szerinti összetétele

A válaszoló munkaerőpiaci státusza

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | alkalmazott | 444 | 26,3 | 27,0 | 27,0 |
| | vállalkozó | 59 | 3,5 | 3,6 | 30,6 |
| | nyugdíjas | 637 | 37,7 | 38,8 | 69,4 |
| | rokkant nyugd | 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 | 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 (4. táblázat). A falusi lakosok aránya 32%.

4. táblázat

A válaszolók lakóhelyük típusa szerinti összetétele

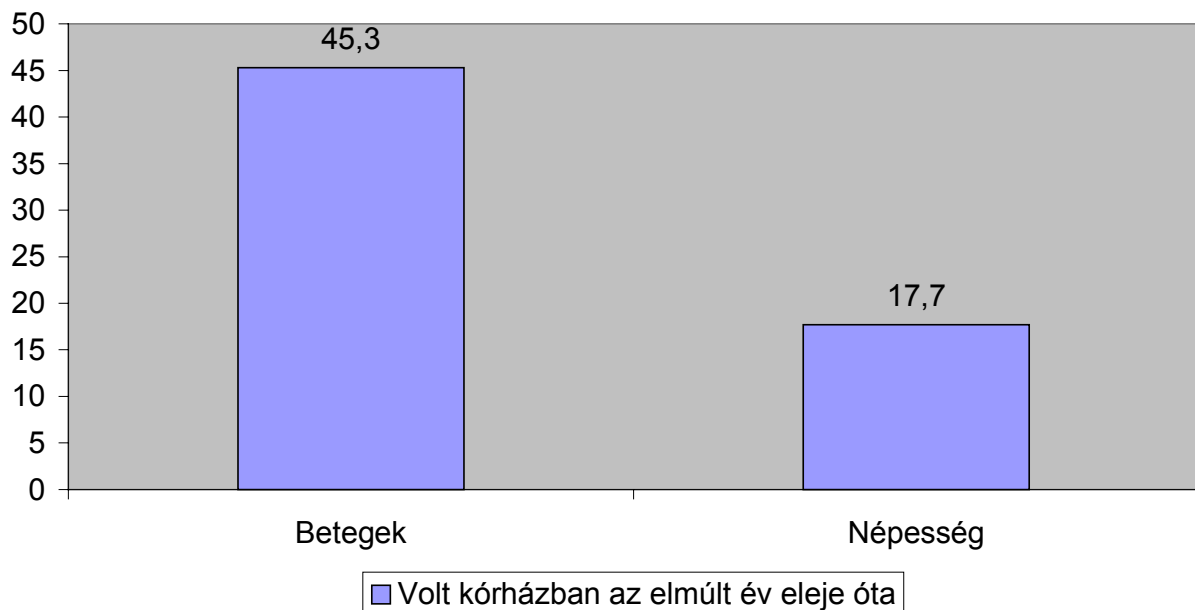
51. Hol lakik?

| | | 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 | 520 | 30,8 | 31,6 | 99,2 |
| | tanyán | 13 | ,8 | ,8 | 100,0 |
| | Total | 1644 | 97,3 | 100,0 | |
| Missing | System Missing | 45 | 2,7 | | |
| | Total | 45 | 2,7 | | |
| Total | 1689 | 100,0 | | | |

A kérdezettek 13%-a egyedül él. A minta nagy többségét a 2-4 fős háztartásokban élők alkotják.

3. ábra

A megelőző év eleje óta kórházban megfordult személyek aránya a felnőtt betegek és a teljes felnőtt népesség arányában (%)



Források: TÁRKI Állam és Polgárai II. vizsgálat, 1999 február valamint Betegelégedettségi Vizsgálat, 2001 február

A kórházba kerülők egy jelentős része visszatérő beteg. A távozók 46%-a (a felnőtt betegek 45%-a) fordult meg kórházban betegként az elmúlt két évben. Az országos reprezentatív felmérések ennél jóval alacsonyabb arányokat mutatnak (3. ábra). Ennek a ténynek különös jelentősége van a későbbi eredmények értékelésekor. Azok a viszonyok ugyanis, amelyek a "kívülállók" (távolabbi ismerősök, egyszeri látogatók) számára sokszor különlegesnek, zavarónak tűnnek, a betegek számára gyakran már ismert és megszokott körülményeket jelentenek, amelyekre már fel tudtak készülni, illetve amelyekhez volt idejük alkalmazkodni.

5. táblázat

A válaszolók szubjektív egészségi állapot szerinti összetétele

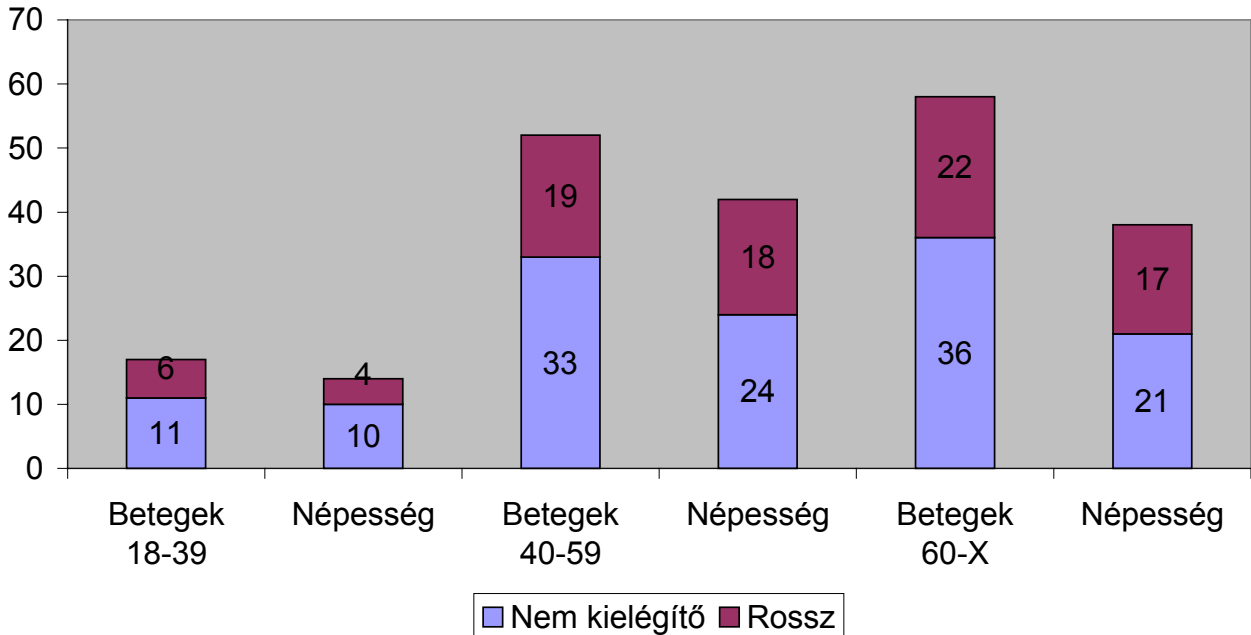
53. Az Ön egészségi állapota?

| | | 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 távozó betegek az országos mintához képest némileg kevésbé egészségesnek vallják magukat. Azonban az eltérések nem drámai mértékűek (4. ábra). A válaszolók fele inkább jónak vagy egész jónak ítéli egészségi állapotát (5. táblázat). Alig több, mint minden harmadik vallotta saját korosztályához képest rosszabb egészségi állapotúnak magát.

4. ábra

A változóan rossz és a rossz egészségi állapotúak aránya a kórházi betegek és a teljes népesség egyes korosztályaiban



Források: TÁRKI Omnibusz 2000 október valamint Betegelégedettségi Vizsgálat, 2001 február

A viszonylag csekély különbségek különösen meglepőek annak fényében, hogy - ahogy említettük -, a kórházi betegek egy jelentős része visszatérő páciens. Ennek különös jelentősége lehet nem csupán a kórházi ellátás, de az egész közegészségügyi rendszer működésének a szempontjából. Tudnunk kell a fentihez hasonló szubjektív egészségi állapot mutatókról, hogy a tapasztalatok szerint jól jelzik a morbiditási és mortalitási adatokban megnyilvánuló objektív tendenciákat. Tehát mindenképpen érdemes figyelembe venni ezeket az adatokat.

4. A kórházba kerülés és a kórházi tartózkodás

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 (6. táblázat). További 8% magánorvos beutalójával érkezett. Minden tizedik beteget hozta mentő, sürgősséggel.

6. 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 | 557 | 33,0 | 33,7 | 33,7 |
| | szakorvos utalta be | 439 | 26,0 | 26,6 | 60,3 |
| | magán-orvos ügyeletes orvos | 131 | 7,8 | 7,9 | 68,2 |
| | mentő hozta be | 77 | 4,6 | 4,7 | 72,8 |
| | rokon, ismerős | 168 | 9,9 | 10,2 | 83,0 |
| | más módon került be | 132 | 7,8 | 8,0 | 91,0 |
| | Total | 149 | 8,8 | 9,0 | 100,0 |
| | Total | 1653 | 97,9 | 100,0 | |
| | Missing | System Missing | 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. Az adatok azt mutatják, hogy elsősorban az orvosokhoz kötődnek valamilyen módon azok a betegek, akik választás útján kerültek az adott betegellátó intézménybe. A kötődés alapulhat személyes tapasztalaton és másoktól szerzett információkon.

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 (7. 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.

7. 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 | | |

A betegek több, mint negyede belgyógyászati osztályon feküdt. 18%-uk volt sebészetben, és 14%uk szülészeti-nőgyógyászati osztályon (8. 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.

8. 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 (9. táblázat). Majdnem minden tizedik azonban legalább három hétig tartózkodik fekvőbeteg-ellátási intézményben.

9. 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 | 187 | 11,1 | 11,8 | 90,7 |
| | 21-X | 147 | 8,7 | 9,3 | 100,0 |
| | Total | 1582 | 93,7 | 100,0 | |
| Missing | System Missing | 107 | 6,3 | | |
| | Total | 107 | 6,3 | | |
| | 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 (10. táblázat). 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.

10. táblázat

A kórházválasztási lehetőséggel rendelkező páciensek aránya az egyes kórházi osztályokon

Crosstab

| | | | Volt-e választási lehetősége? | | Total |
|-----------------------------|-----------------|---|-------------------------------|--------------|----------------|
| | | | volt | nem | |
| 7. Melyik osztályon feküdt? | Belgyógyászat | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 167 37,4% | 280 62,6% | 447 100,0% |
| | Neurológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 31 47,7% | 34 52,3% | 65 100,0% |
| | Szülészet-nőgy. | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 146 61,3% | 92 38,7% | 238 100,0% |
| | Onkológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 7 41,2% | 10 58,8% | 17 100,0% |
| | Pszichiátria | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 14 45,2% | 17 54,8% | 31 100,0% |
| | Reumatológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 29 39,7% | 44 60,3% | 73 100,0% |
| | Sebészet | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 160 53,2% | 141 46,8% | 301 100,0% |
| | Szemészet | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 58 60,4% | 38 39,6% | 96 100,0% |
| | Urológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 28 39,4% | 43 60,6% | 71 100,0% |
| | más osztály | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 135 45,5% | 162 54,5% | 297 100,0% |
| | Total | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 775 47,4% | 861 52,6% | 1636 100,0% |

A nők közül többen vallották azt, hogy volt választási lehetőségük (11. táblázat). 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 szüléseteken 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.

11. táblázat

A kórházválasztási lehetőséggel rendelkező páciensek aránya a férfiak és a nők körében

Crosstab

| | | | Volt-e választási lehetőség? | | Total |
|--------------------------|-------|--------------------------------------|------------------------------|-------|--------|
| | | | volt | nem | |
| 47. A kérdézt neme | férfi | Count | 271 | 381 | 652 |
| | | % within 47. A kérdézt neme | 41,6% | 58,4% | 100,0% |
| | nő | Count | 505 | 466 | 971 |
| | | % within 47. A kérdézt neme | 52,0% | 48,0% | 100,0% |
| Total | | Count | 776 | 847 | 1623 |
| | | % within 47. A kérdézt neme | 47,8% | 52,2% | 100,0% |

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

A kórházválasztás lehetősége nem kötődik erősen a betegek korához. Ebben kivételt a húszas és harmincas korosztályokba tartozók jelentenek, akik az átlagosnál magasabb arányban választották maguk kezelésük helyszínét (12. táblázat). Ne feledjük el azonban, hogy közülük számosan szülészeti osztályokra kerültek, ahol az átlagosnál nagyobb mértékű a kórház megválasztásának lehetősége.

12. táblázat

A kórházválasztási lehetőséggel rendelkező páciensek aránya a különböző korosztályok tagjainak a körében

Crosstab

| | | | Volt-e választási lehetősége? | | Total |
|--------------|-------|-----------------------|-------------------------------|-------|--------|
| | | | volt | nem | |
| Korosztályok | 14-39 | Count | 204 | 170 | 374 |
| | | % within Korosztályok | 54,5% | 45,5% | 100,0% |
| | 40-59 | Count | 284 | 312 | 596 |
| | | % within Korosztályok | 47,7% | 52,3% | 100,0% |
| | 60-99 | Count | 275 | 342 | 617 |
| | | % within Korosztályok | 44,6% | 55,4% | 100,0% |
| Total | | Count | 763 | 824 | 1587 |
| | | % within Korosztályok | 48,1% | 51,9% | 100,0% |

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

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% (13. táblázat). 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.

13. táblázat

A kórházválasztási lehetőséggel rendelkező páciensek aránya a fővárosi és a vidéki kórházak pácienseinek a körében

Crosstab

| | | | Volt-e választási lehetősége? | | Total |
|--------------------|----------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------|----------------|
| | | | volt | nem | |
| Kórház ország rész | Budapest | Count % within Kórház ország rész | 324 54,0% | 276 46,0% | 600 100,0% |
| | Kelet | Count % within Kórház ország rész | 303 42,7% | 406 57,3% | 709 100,0% |
| | Nyugat | Count % within Kórház ország rész | 167 44,2% | 211 55,8% | 378 100,0% |
| Total | | Count % within Kórház ország rész | 794 47,1% | 893 52,9% | 1687 100,0% |

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

A várakozásoknak megfelelően a képzetettebbek 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 általánosanál 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%.

14. táblázat

A kórházválasztási lehetőséggel rendelkező páciensek aránya a különböző szintű iskolai végzettséggel rendelkezők körében

Crosstab

| | | | Volt-e választási lehetősége? | | Total |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|----------------|---------------|
| | | | volt | nem | |
| 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 8 általános alatt | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 45 34,6% | 85 65,4% | 130 100,0% |
| | 8 általános | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 155 44,4% | 194 55,6% | 349 100,0% |
| | szakmunkás | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 199 45,2% | 241 54,8% | 440 100,0% |
| | érettségi | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 251 51,6% | 235 48,4% | 486 100,0% |
| | főiskola, egyetem | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 128 56,9% | 97 43,1% | 225 100,0% |
| Total | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 778 47,7% | 852 52,3% | 1630 100,0% | |

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

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.

Tovább finomíthatják a fenti eredményeket azok az adatok, amelyek azt mutatják meg, hogy mely beteg-csoportok tagjai miképpen kerültek kezelőorvosukhoz. A kérdőívben erre több választ adhattak a betegek (lásd: 7. táblázat). Az áttekinthetőbb elemzések kedvéért egy kompozit változót képeztünk, amely négy kategóriába sorolta a válaszadókat. Az elsőbe tartoznak azok, akiket beosztottak az éppen ügyeletes orvoshoz, akivel nem is volt korábban egyéb kapcsolatuk (39%). A másodikba tartoznak azok, akik már jártak korábban kezelőorvosuknál, de az nem személyes ismerősük (30%). A harmadik csoport tagjainak az orvos személyes ismerőse (6%). A válaszadók maradék negyede került az egyéb kategóriába.

Az adatok azt mutatják, hogy a belgyógyászati osztályokon a legmagasabb azok aránya, akik teljesen ismeretlen orvoshoz kerülnek (15. táblázat). Itt minden második távozó beteg számolt be erről. A szüléseteken ellenben csupán 21% azok aránya, akiket az éppen ügyeletes orvoshoz osztottak be, akivel semmilyen kapcsolatuk nem volt. Ennek megfelelően magas azok aránya a szüléseti-nőgyógyászati osztályokon, akik egy "bejártott" orvoshoz vonulnak be. Ez persze részben e kezelések némely sajátosságából fakad. A sebészeteken - szintén kezelési sajátosságokból eredően - alacsonyabb az orvosról saját tapasztalatokkal rendelkezők aránya, ellenben az átlagosnál többen vannak azok, akik mástól hallottak az adott sebészről.

15. táblázat

A kezelőorvoshoz kerülés módjai a különböző kórházi osztályokon

Crosstab

| | | | Hogyan került kezelőorvosához? | | | | Total |
|-----------------------------|-----------------|--|--------------------------------|--------------|-------------|--------------|----------------|
| | | | Beosztottak | Járt nála | Ismerős | Egyéb | |
| 7. Melyik osztályon feküdt? | Belgyógyászat | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 215 50,5% | 122 28,6% | 15 3,5% | 74 17,4% | 426 100,0% |
| | Neurológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 37 56,9% | 14 21,5% | 2 3,1% | 12 18,5% | 65 100,0% |
| | Szülészet-nőgy. | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 48 20,6% | 105 45,1% | 27 11,6% | 53 22,7% | 233 100,0% |
| | Onkológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 5 31,3% | 5 31,3% | 1 6,3% | 5 31,3% | 16 100,0% |
| | Pszichiátria | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 12 38,7% | 12 38,7% | 2 6,5% | 5 16,1% | 31 100,0% |
| | Reumatológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 24 34,3% | 31 44,3% | 2 2,9% | 13 18,6% | 70 100,0% |
| | Sebészet | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 111 37,5% | 64 21,6% | 23 7,8% | 98 33,1% | 296 100,0% |
| | Szemészet | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 27 28,4% | 28 29,5% | 5 5,3% | 35 36,8% | 95 100,0% |
| | Urológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 34 47,9% | 16 22,5% | 5 7,0% | 16 22,5% | 71 100,0% |
| | más osztály | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 106 36,8% | 86 29,9% | 12 4,2% | 84 29,2% | 288 100,0% |
| | Total | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 619 38,9% | 483 30,4% | 94 5,9% | 395 24,8% | 1591 100,0% |

Az életkori sajátosságok részben az osztályok és kezelések közötti különbségeket tükrözik vissza. A huszonévesek körében alacsonyabb azok aránya, akiket beosztottak egy ismeretlen orvoshoz. A harmincasok generációjában a legtöbb a

személyes ismerős a kezelőorvosok között, és a 80 évesnél idősebbek körében jellemző leginkább az azonos doktorhoz történő visszatérés.

A budapesti kórházakban kevesebb olyan beteg fordul meg, akik egy teljesen ismeretlen orvos felügyelete alá kerülnek (16. táblázat). A fővárosban a betegek harmadáról mondható el ez, míg vidéken a betegek több, mint 40%-a az éppen ügyeletes (és számára ismeretlen) orvoshoz kerül. Ugyanakkor a Dunántúlon az átlagosnál kismértékben magasabb azok aránya, akik személyes ismerősükhöz kerülnek.

16. táblázat

A kezelőorvoshoz kerülés módjai a különböző korcsoportokba tartozó betegek körében

Crosstab

| | | | Hogyan került kezelőorvosához? | | | | Total |
|--------------|-------|-----------------------|--------------------------------|-----------|---------|-------|--------|
| | | | Beosztották | Járt nála | Ismerős | Egyéb | |
| Korcsoportok | 14-19 | Count | 15 | 7 | 2 | 9 | 33 |
| | | % within Korcsoportok | 45,5% | 21,2% | 6,1% | 27,3% | 100,0% |
| | 20-29 | Count | 53 | 56 | 12 | 55 | 176 |
| | | % within Korcsoportok | 30,1% | 31,8% | 6,8% | 31,3% | 100,0% |
| | 30-39 | Count | 54 | 44 | 20 | 40 | 158 |
| | | % within Korcsoportok | 34,2% | 27,8% | 12,7% | 25,3% | 100,0% |
| | 40-49 | Count | 109 | 80 | 15 | 52 | 256 |
| | | % within Korcsoportok | 42,6% | 31,3% | 5,9% | 20,3% | 100,0% |
| | 50-59 | Count | 124 | 99 | 17 | 86 | 326 |
| | | % within Korcsoportok | 38,0% | 30,4% | 5,2% | 26,4% | 100,0% |
| | 60-69 | Count | 118 | 92 | 11 | 72 | 293 |
| | | % within Korcsoportok | 40,3% | 31,4% | 3,8% | 24,6% | 100,0% |
| | 70-79 | Count | 102 | 73 | 12 | 52 | 239 |
| | | % within Korcsoportok | 42,7% | 30,5% | 5,0% | 21,8% | 100,0% |
| | 80-99 | Count | 25 | 24 | 3 | 14 | 66 |
| | | % within Korcsoportok | 37,9% | 36,4% | 4,5% | 21,2% | 100,0% |
| Total | | Count | 600 | 475 | 92 | 380 | 1547 |
| | | % within Korcsoportok | 38,8% | 30,7% | 5,9% | 24,6% | 100,0% |

A két változó közötti kapcsolat 7%-os szinten szignifikáns

A várakozásoknak megfelelően az iskolai végzettség növekedésével emelkedik azok aránya, akik személyes ismerősük kezelésére bízzák magukat (17. táblázat). A 8 általánost végzettek és az ennél alacsonyabb végzettségűek körében csupán 4% a személyes ismerőshöz bevonulók aránya. A felsőfokú végzettségűek közül ellenben minden tizedik ismerősének kezelését vette igénybe. Nem egyértelmű ellenben, hogy a magasabb végzettség feltétlenül csökkenti annak esélyét, hogy valaki egyszerűen az ügyeletes orvos felügyelete alá kerüljön.

17. táblázat

A kezelőorvoshoz kerülés módjai a különböző iskolai végzettségű páciensek körében

Crosstab

| | | Hogyan került kezelőorvosához? | | | | Total |
|--|---|--------------------------------|-----------|---------|-------|--------|
| | | Beosztották | Járt nála | Ismerős | Egyéb | |
| 49. Legmagasabbt 8 általános alatti iskolai végzettség | Count | 58 | 39 | 5 | 25 | 127 |
| | % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 45,7% | 30,7% | 3,9% | 19,7% | 100,0% |
| 8 általános | Count | 136 | 101 | 14 | 86 | 337 |
| | % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 40,4% | 30,0% | 4,2% | 25,5% | 100,0% |
| szakmunkás | Count | 185 | 130 | 15 | 98 | 428 |
| | % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 43,2% | 30,4% | 3,5% | 22,9% | 100,0% |
| érettségi | Count | 154 | 148 | 37 | 133 | 472 |
| | % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 32,6% | 31,4% | 7,8% | 28,2% | 100,0% |
| főiskola, egyetem | Count | 81 | 65 | 22 | 53 | 221 |
| | % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 36,7% | 29,4% | 10,0% | 24,0% | 100,0% |
| Total | Count | 614 | 483 | 93 | 395 | 1585 |
| | % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 38,7% | 30,5% | 5,9% | 24,9% | 100,0% |

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

A betegkérdőívhez viszonyítva kevésbé részletesen, de megkérdeztük a látogatókat is a beteg kórházba kerüléséről és a beteghez való viszonyukról. A válaszadók

látogatók 31%-a házas- vagy élettársát látogatta. További 9% volt a gyerekeket, 23% pedig a szülőket látogatók aránya. A nem rokont meglátogatók aránya csupán 11%. Ezt tükrözi az is, hogy a megkeresett látogatók több, mint fele (56%-a) minden nap meglátogatja hozzátartozóját, és 61%-uk beszélt is a beteg állapotáról valamelyik orvossal. Ugyanakkor csupán 285 azok aránya, akik segítettek a betegnek abban, hogy megfelelő helyre kerüljön.

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 szalon is kötődik a kórházhoz, és nem először fordul meg az adott létesítményben. Az ellátottak több, mint felét háziorvosa 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.

III. A kórházi ellátás sajátosságai

5. A tájékoztatás

A tájékoztatás problémaköre nagy hangsúllyal szerepelt a kérdőívben. Tíz témakörre kérdeztünk rá konkrétan. Arról érdeklődtünk, hogy megkapta-e a beteg az adott kérdésben a szükséges tájékoztatást, és ha igen, akkor ez mennyire volt érthető és bőséges.

Az adatok azt mutatják, hogy komoly hiányosságok tapasztalhatóak a kórházi tájékoztatás kérdésében. A válaszolóknak csupán 16%-áról mondható el, hogy minden, általunk felsorolt kérdésben tájékoztatták a tudnivalókról (18. táblázat).⁶ További 23%-ot egy-két kivétellel mindenről tájékoztattak. Ugyanakkor 21% azok aránya, akik jelezték, hogy legalább a témakörök felében egyáltalán nem kaptak tájékoztatás az egészségügyi személyzettől.

18. táblázat

A válaszolók megoszlása aszerint, hogy hány dologról tájékoztatták a kórházban

Hány dologról tájékoztatták?

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Mindenről | 271 | 16,0 | 16,0 | 16,0 |
| 7-9-ről | 382 | 22,6 | 22,6 | 38,7 |
| 5-10-ről | 349 | 20,7 | 20,7 | 59,3 |
| NEM | | | | |
| Egyéb válasz | 687 | 40,7 | 40,7 | 100,0 |
| Total | 1689 | 100,0 | 100,0 | |
| Total | 1689 | 100,0 | | |

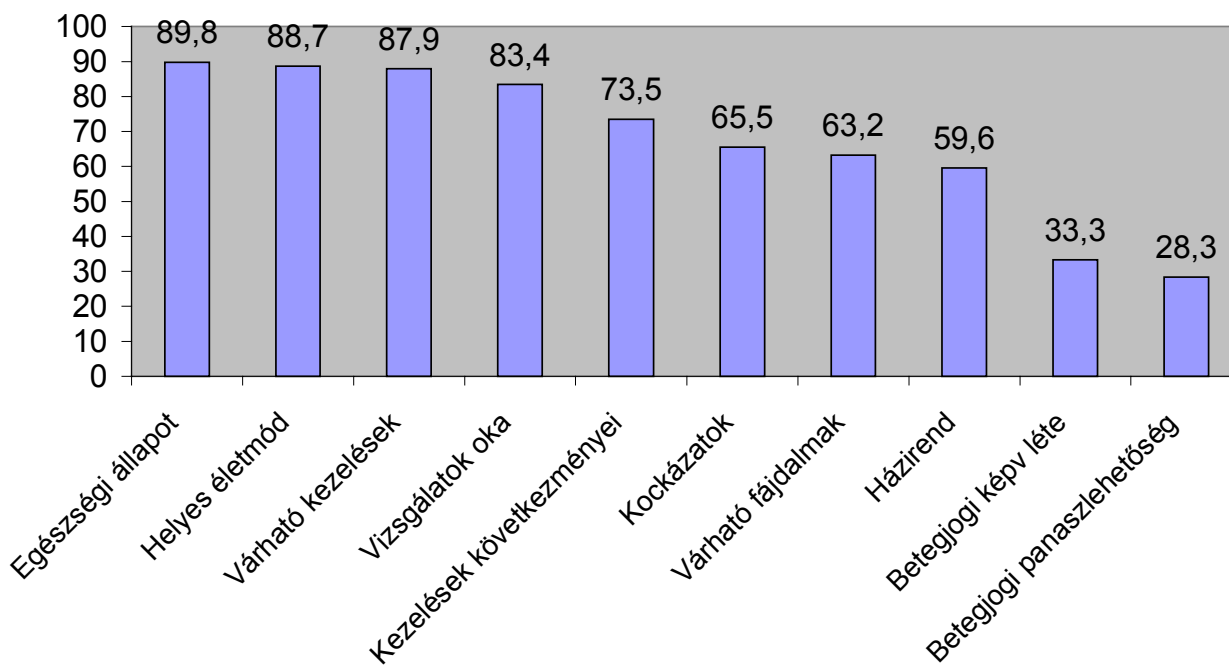
A legsúlyosabb a helyzet a panaszlehetőségekre és különösen a betegjogi képviselőre vonatkozó információkkal. A válaszolók harmada számolt be arról, hogy

⁶ A következő kérdéseket soroltuk fel: házirend, betegjogi képviselő elérhetősége, panaszlehetőség, egészségi állapot, kezelési eljárások előnyei/hátrányai, várható vizsgálatok, várhatóan fájdalmas vizsgálat, miért van szükség egyes vizsgálatokra, gyógyszerek mellékhatása, követendő életmód.

tájékoztatták a betegjogi képviselő létéről és elérhetőségéről, és csupán 28% állította, hogy kapott információt a panaszlehetőségekről.

5. ábra

Az egyes kérdésekben tájékoztatott betegek aránya (%)



A szorosan a gyógyításhoz kapcsolódó információk esetében más a helyzet. A betegek túlnyomó többségét, közel kilenc-tizedét tájékoztatták az egészségi állapotáról, a várható kezelésekről és a hazatérés után ajánlott helyes életmódról. Ugyanakkor csupán 63%-uk állította, hogy a kezeléssel járó fájdalmakról is előre értesítették. Ugyancsak viszonylag alacsony azoknak az aránya (65%), akiket tájékoztattak a kezelések kockázatairól.

Akiket tájékoztattak egy kérdésben, azok túlnyomó többsége érthetőnek ítélte a tájékoztatást, és az informált betegek 80-90%-a elégedett volt a kapott tájékoztatás mélységével is.

A kórházi osztályok többségében az átlagosnak megfelelő számú témában tájékoztatták a pácienseket (19. táblázat). Éles eltérést egyrészt a pszichiátria mutat, de ilyen típusú osztályról összesen 31 fő küldte vissza a kérdőívet, így a válaszokból messzemenő következtetéseket levonni nem lehet. A pszichiátrián fekvő betegek

egyébiránt az átlagosnál szegényesebb tájékoztatásról számoltak be. A másik osztály ahol némi (nem túl nagy mértékű) eltérés tapasztalható az átlagtól, az a szülészet-nőgyógyászat. Míg az összes kérdezett 16%-a állította, hogy minden, itt felsorolt témában kapott tájékoztatást, addig a szülészeten ez az arány 13% volt.

19. táblázat

A tájékoztatás mértéke a különböző kórházi osztályokon

Crosstab

| | | | Hány dologról tájékoztatták? | | | | Total |
|-----------------------------|--|--|------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|---------------|
| | | | Mindenről | 7-9-ről | 5-10-ről NEM | Egyéb válasz | |
| 7. Melyik osztályon feküdt? | Belgyógyászat | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 65 14,5% | 84 18,8% | 103 23,0% | 195 43,6% | 447 100,0% |
| | Neurológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 11 16,9% | 16 24,6% | 16 24,6% | 22 33,8% | 65 100,0% |
| | Szülészet-nőgy. | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 30 12,6% | 48 20,2% | 49 20,6% | 111 46,6% | 238 100,0% |
| | Onkológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 3 17,6% | 4 23,5% | 2 11,8% | 8 47,1% | 17 100,0% |
| | Pszichiátria | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 4 12,9% | 5 16,1% | 13 41,9% | 9 29,0% | 31 100,0% |
| | Reumatológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 15 20,5% | 25 34,2% | 13 17,8% | 20 27,4% | 73 100,0% |
| | Sebészet | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 52 17,3% | 79 26,2% | 70 23,3% | 100 33,2% | 301 100,0% |
| | Szemészet | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 16 16,7% | 26 27,1% | 14 14,6% | 40 41,7% | 96 100,0% |
| | Urológia | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 11 15,5% | 21 29,6% | 10 14,1% | 29 40,8% | 71 100,0% |
| | más osztály | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 57 19,2% | 71 23,9% | 55 18,5% | 114 38,4% | 297 100,0% |
| Total | Count % within 7. Melyik osztályon feküdt? | 264 16,1% | 379 23,2% | 345 21,1% | 648 39,6% | 1636 100,0% | |

Akik megválaszthatták, hogy melyik betegellátási intézménybe feküdnek be, azok a tájékoztatás szempontjából jobb szolgáltatást is kaptak. Körükben 21%-ot mindenről

tájékoztatták, míg a többiek között csupán 12% ez az arány (20. táblázat). Mindemellett azok között, akik megválaszthatták kórházukat, csupán 14% azok aránya, akik azt állították, hogy legalább a témák felében nem kaptak értékelhető tájékoztatást, miközben a választási lehetőség nélküliek körében közel 27% ez az arány.

20. táblázat

A tájékoztatás mértéke a kórházat választók és a többiek körében

Crosstab

| | | | Hány dologról tájékoztatták? | | | | Total |
|-------------------------------------|------|--|------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|----------------|
| | | | Mindenről | 7-9-ről | 5-10-ről NEM | Egyéb válasz | |
| Volt-e választási lehetősége? | volt | Count % within Volt-e választási lehetősége? | 167 21,0% | 201 25,3% | 111 14,0% | 316 39,7% | 795 100,0% |
| | nem | Count % within Volt-e választási lehetősége? | 104 11,6% | 181 20,2% | 238 26,6% | 371 41,5% | 894 100,0% |
| Total | | Count % within Volt-e választási lehetősége? | 271 16,0% | 382 22,6% | 349 20,7% | 687 40,7% | 1689 100,0% |

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

Úgy tűnik, hogy a 40 évesnél fiatalabbak érzik elsősorban úgy, hogy hiányos tájékoztatást kaptak. Az idősebbek között többen állítják azt, hogy a legtöbb kérdésben kaptak megfelelő tájékoztatást (21. táblázat).

21. táblázat

A tájékoztatás mértéke a különböző korosztályok tagjainak a körében

Crosstab

| | | | Hány dologról tájékoztatták? | | | | Total |
|--------------|-------|--------------------------|------------------------------|---------|-----------------|-----------------|--------|
| | | | Mindenről | 7-9-ről | 5-10-ről NEM | Egyéb válasz | |
| Korosztályok | 14-39 | Count | 50 | 77 | 104 | 143 | 374 |
| | | % within Korosztályok | 13,4% | 20,6% | 27,8% | 38,2% | 100,0% |
| | 40-59 | Count | 98 | 157 | 109 | 232 | 596 |
| | | % within Korosztályok | 16,4% | 26,3% | 18,3% | 38,9% | 100,0% |
| | 60-99 | Count | 111 | 136 | 119 | 251 | 617 |
| | | % within Korosztályok | 18,0% | 22,0% | 19,3% | 40,7% | 100,0% |
| Total | | Count | 259 | 370 | 332 | 626 | 1587 |
| | | % within Korosztályok | 16,3% | 23,3% | 20,9% | 39,4% | 100,0% |

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

A budapesti kórházak betegei közül az átlagosnál kevesebben számoltak be arról, hogy mindenről informáltak a benntartózkodása alatt. A fővárosi intézményekben a mindenről tájékoztatást kapó ellátottak aránya 11%, míg vidéken 19% ez a ráta. Ez annál is inkább meglepő, mivel a budapesti kórházak ellátottjainak nagyobb aránya választotta maga a szolgáltatást nyújtó intézményt.

Szintén meglepőek első látásra az iskolai végzettség és az információval való ellátottság közötti kapcsolat. Várakozásaink szerint a nagyobb érdekérvényesítési képességekkel rendelkező magasabb végzettségűek sikeresebben érik el, hogy megfelelő tájékoztatást kapjanak benntartózkodásuk idején. Ezzel szemben az adatokban megmutató tendencia nem egyértelmű. A 8 általános sem végzett betegek 14%-a számolt be teljes körű tájékoztatásról, ugyanakkor a 8 általános végzettségűek 23%-a állította, hogy mindenről tájékoztatták (22. táblázat). A szakmunkások körében újra alacsonyabb a teljes mértékben informáltak aránya (18%), és a ráta még alacsonyabb az érettségizettek valamint a diplomások körében (13 illetve 12%). Azok aránya, akik arról számoltak be, hogy sok kérdésben nem tájékoztatták őket, alulreprezentáltak a 8 általánost végzettségűeket. A többi végzettség szerinti csoport között azonban nincsenek érdemi eltérések.

22. táblázat

A tájékoztatás mértéke a különböző iskolai végzettségű betegek körében

Crosstab

| | | | Hány dologról tájékoztatták? | | | | Total |
|--------------------------------------|-------------------|---|------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|----------------|
| | | | Mindenről | 7-9-ről | 5-10-ről NEM | Egyéb válasz | |
| 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 8 általános alatt | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 18 13,8% | 33 25,4% | 26 20,0% | 53 40,8% | 130 100,0% |
| | 8 általános | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 79 22,6% | 89 25,5% | 58 16,6% | 123 35,2% | 349 100,0% |
| | szakmunkás | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 78 17,7% | 101 23,0% | 96 21,8% | 165 37,5% | 440 100,0% |
| | érettségi | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 63 13,0% | 104 21,4% | 113 23,3% | 206 42,4% | 486 100,0% |
| | főiskola, egyetem | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 27 12,0% | 49 21,8% | 51 22,7% | 98 43,6% | 225 100,0% |
| | Total | Count % within 49. Legmagasabb iskolai végzettsége? | 265 16,3% | 376 23,1% | 344 21,1% | 645 39,6% | 1630 100,0% |

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

Az adatok véleményünk szerint megmutatják azt, hogy még a ténykérdések esetén is fontos szerepe van az egyéni benyomásoknak. Meggyőződésünk ugyanis, hogy a magasabb képzettségűek rosszabb (vagy legalábbis az átlagosnál nem jobb) tájékozottsága nem feltétlenül annak köszönhető, hogy velük "mostoháiban" bánt az egészségügyi személyzet. Sokkal inkább arról van szó, hogy ők kritikusabban szemlélik a körülöttük zajló eseményeket, és nagyobb várakozásokkal tekintenek a szolgáltatások felé.

Rendkívül figyelemreméltó, ugyanakkor egybevág néhány eddig ismertett eredménnyel, hogy állításuk szerint azok, akik adtak hálapénzt orvosoknak vagy a személyzet más tagjainak, nem kaptak szélesebb körű tájékoztatást a kezelésekről és általában a kórházi viszonyokról, mint azok, akik nem nyúltak a zsebükbe. A kezelőorvosoknak hálapénzt nyújtó betegek csupán 10%-a számolt be teljes körű

tájékoztatásról, miközben 26%-uk vallotta azt, hogy legalább 5 fontos témában a tízből nem kapott megfelelő információkat (23. táblázat). A paraszolvencia adásától tartózkodók körében 22% illetve 19% ez a két arányszám.

23. táblázat

A tájékoztatás mértéke az orvosoknak hálapénzt adó és nem adó betegek körében

Crosstab

| | | | Hány dologról tájékoztatták? | | | | Total |
|--|-----------|---|------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|----------------|
| | | | Mindenről | 7-9-ről | 5-10-ről NEM | Egyéb válasz | |
| 39. Adtak Önök hálapénzt kezelőorvosának | adott | Count % within 39. Adtak Önök hálapénzt kezelőorvosának | 71 10,1% | 143 20,3% | 183 26,0% | 307 43,6% | 704 100,0% |
| | nem adott | Count % within 39. Adtak Önök hálapénzt kezelőorvosának | 157 22,0% | 180 25,2% | 133 18,6% | 244 34,2% | 714 100,0% |
| Total | | Count % within 39. Adtak Önök hálapénzt kezelőorvosának | 228 16,1% | 323 22,8% | 316 22,3% | 551 38,9% | 1418 100,0% |

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

Az eredmény mögött több tényező együttes hatása is meghúzódhat. Egyrészt a hálapénz adás önmagában növelheti a várakozásokat. Másrészt a hálapénzt adók társadalmi összetétele is különbözik, épp olyan módon, hogy a paraszolvenciát felajánlók az "igényesebb" betegek közül kerülnek ki. Felerősíti ezeket a hatásokat még az a tény, hogy a kevésbé kritikus idősök helyett gyakran hozzátartozójuk fizet, akár tudtukon kívül is.

24. táblázat

A tájékoztatás mértéke az orvoshoz kerülés függvényében

Crosstab

| | | | Hány dologról tájékoztatták? | | | | Total |
|-----------------------------------|-------------|---|------------------------------|---------|-----------------|-----------------|--------|
| | | | Mindenről | 7-9-ről | 5-10-ről NEM | Egyéb válasz | |
| Hogyan került kezelőorvosához? | Beosztották | Count | 82 | 117 | 169 | 257 | 625 |
| | | % within Hogyan került kezelőorvosához | 13,1% | 18,7% | 27,0% | 41,1% | 100,0% |
| | Járt nála | Count | 102 | 123 | 86 | 179 | 490 |
| | | % within Hogyan került kezelőorvosához | 20,8% | 25,1% | 17,6% | 36,5% | 100,0% |
| | Ismerős | Count | 22 | 28 | 11 | 34 | 95 |
| | | % within Hogyan került kezelőorvosához | 23,2% | 29,5% | 11,6% | 35,8% | 100,0% |
| | Egyéb | Count | 60 | 103 | 73 | 166 | 402 |
| | | % within Hogyan került kezelőorvosához | 14,9% | 25,6% | 18,2% | 41,3% | 100,0% |
| Total | | Count | 266 | 371 | 339 | 636 | 1612 |
| | | % within Hogyan került kezelőorvosához | 16,5% | 23,0% | 21,0% | 39,5% | 100,0% |

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

Teljesen az előzetes várakozásoknak megfelelően alakult ellenben a kezelőorvoshoz kerülés módja és a tájékozottság között kapcsolat. Azok körében, akik véletlenszerűen kerültek kezelőorvosukhoz és nem ismerték őt, 13% állította, hogy mindenről informálták. A korábbi orvosukhoz visszatérők 21%-a, az ismerős által ápolott betegeknek pedig 23%-a állította ugyanezt (24. táblázat). A tájékoztatás nagymértékű (legalább a vizsgált kérdések felére kiterjedő) elmaradásáról az ügyeletes orvoshoz beosztottak 27%-a számolt be, míg az orvossal már korábban kapcsolatba lépett pácienseknek csupán 17%-a vallott ugyanerről. A személyes ismerősnél fekvők körében pedig csupán 12% ez az arány. Az eredmények értékelésekor azonban nem szabad figyelmen kívül hagynunk, hogy a szubjektív elemek itt is szerepet játszhattak a tapasztalt tendenciák kialakulásában. Az ismerős orvostól távozók talán némileg elnézőbben ítélték meg annak tevékenységét.

Az adatok összességében azt mutatják, hogy a tájékoztatás mértéke sok területen nem megfelelő. Különösen a betegjogi kérdésekben szűkszavú az egészségügyi

személyzet. Ugyanakkor az adatok azt sejtetik, hogy a betegek elvárásai nagyban befolyásolhatják, hogy miképpen élik meg a kórházban kapott tájékoztatást.

6. Személyiségi jogi kérdések és a betegjogi képviselő

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 (25. 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.

25. 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 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 (26. 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.

26. 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 (27. 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 idősök között sem kisebb az ezt ismerők aránya, mint a 30 évesnél fiatalabbak között.

27. táblázat

A betegjogi képviselő létezéséről korábban is tudó betegek aránya 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 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.

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 mennyien 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 (28. táblázat). Két olyan csoport tűnik ki, amelyeknek

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.

28. 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 | |
| 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.

7. A hotelszolgáltatások állapota

A jelenlegi betegelégedettségi vizsgálatnak nem tartozott legfontosabb céljai közé a kórházak hotelszolgáltatásának részletes vizsgálata. A kérdőívben ennek megfelelően kevés kérdés foglalkozott ezzel a problémakörrel. Az alábbiakban is csak röviden foglaljuk össze a leglényegesebb eredményeket.

A távozó betegek 10%-a feküdt legfeljebb kétágyas kórteremben. 15%-uk ellenben legalább hétágyas teremben volt elhelyezve tartózkodása alatt. A kórtermek telítettsége a betegek állítása szerint igen nagyra mondható. A válaszolók csupán 14%-amondta, hogy nem voltak kettőnél többen a szobában, ugyanakkor 12%-uk számolt be arról, hogy jellemzően legalább heten feküdtek a teremben.

A válaszolók 38%-a minősítette jónak a kórházi kosztot. A távozók fele közepesre értékelte, a maradék 12% pedig rossznak tartotta a kapott étel minőségét. Ugyanakkor a válaszolók több, mint fele (55%-a) tisztának értékelte a mellékhelységeket. Csupán 9%-uk állította, hogy a mellékhelységek koszosak.

Akik választották kórházukat, nem jutottak lényegesen kisebb kórtermekbe, mint azok, akik számára adottság volt, hogy melyik kórházba kerülnek. A kórházukat választók kosztról alkotott véleménye nem jobb lényegesen az átlagosnál. Ugyanakkor a mellékhelységek megítélése pozitívabb körülményben. A hálapénzt adók sem voltak kisebb kórtermekben, mint azok, akik nem adtak hálapénzt az orvosnak. A kezelőorvoshoz kerülés módja sem játszott semmilyen szerepet abban, hogy milyen terembe került elhelyezésre a páciens. Az ismerősök ugyanolyan nagyságú kórtermekben feküdtek, mint azok, akiket az éppen ügyeletos orvoshoz osztottak be.

A férfiak és nők véleménye alig különbözik a koszttal és a mellékhelységekkal kapcsolatban is. Ugyanakkor az életkor szerinti különbségek jelentősek. A 14-39 éveseknek csupán 28%-a minősítette jónak a kórházi koszt minőségét, miközben a legalább 60 évesek 45%-a szerint jó a kórházi koszt. A mellékhelységekkal kapcsolatban hasonló a helyzet. A 40 évesnél fiatalabbak 45%-a szerint tiszták a fürdők és WC-k, míg az idősek 64%-a vélekedik így.

A budapesti kórházak páciensei rosszabbnak ítélik a kapott étel minőségét, és körükben kritikusabban ítélik meg a mellékhelységek állapotát is.

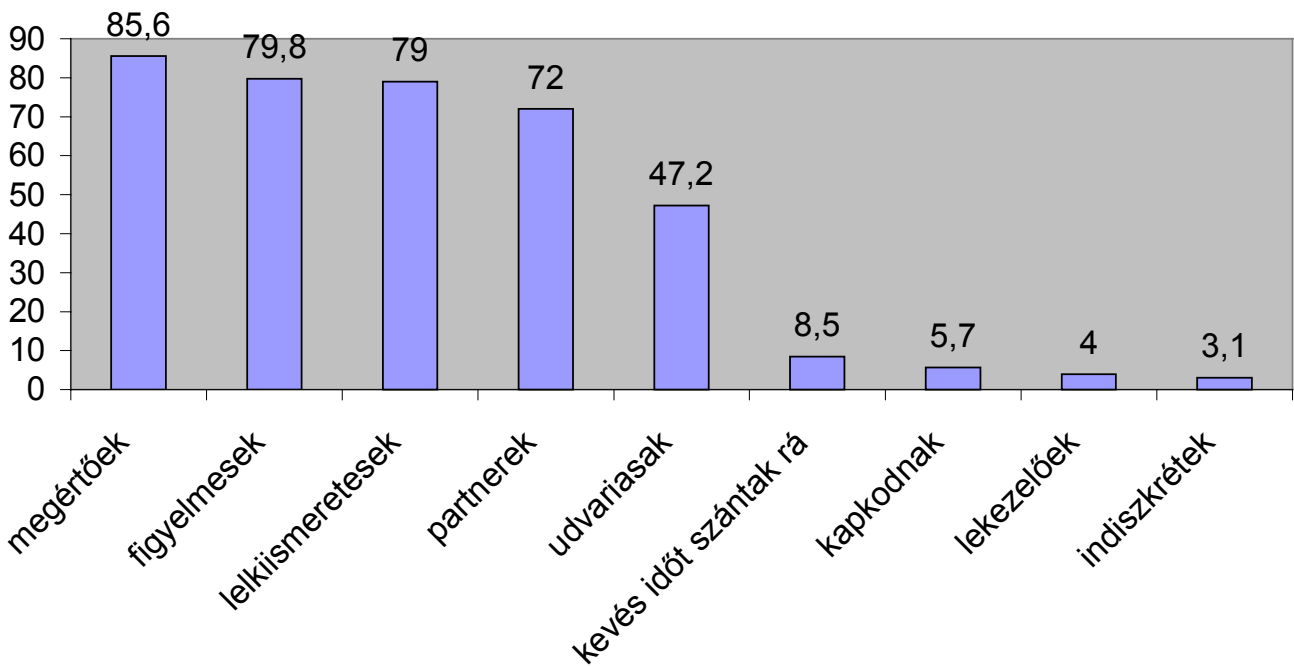
A magasabb iskolai végzettségűek kritikusabban szemlélik a kórházakban tapasztalható higiéniai állapotokat. A 8 általánost sem végzetek 79%-a tisztának találta a mellékhelységeket. A szakmunkás végzettségűeknek már csupán 53%-a vélekedett így. A felsőfokú végzettségűek között pedig 44% azok aránya, aki szerint tiszták ezek a helységek.

8. A személyzet viselkedése

Az orvosok és ápolók munkájának egyes aspektusaira vonatkozó vélemények szorosan összefüggenek a személyzet általános megítélésével illetve az általános elégedettséggel. Ennek megfelelően nem közöljük külön az egyes kérdésekhez tartozó keresztábrás elemzéseket, mivel nem nyújtanak érdemi információt a későbbi fejezetekben ismertetett adatokhoz képest, ugyanakkor rendkívül terjedelmesek.

6. ábra

Vélemények az orvosokról - az egyes állításokat teljesen igaznak tartók aránya (%)



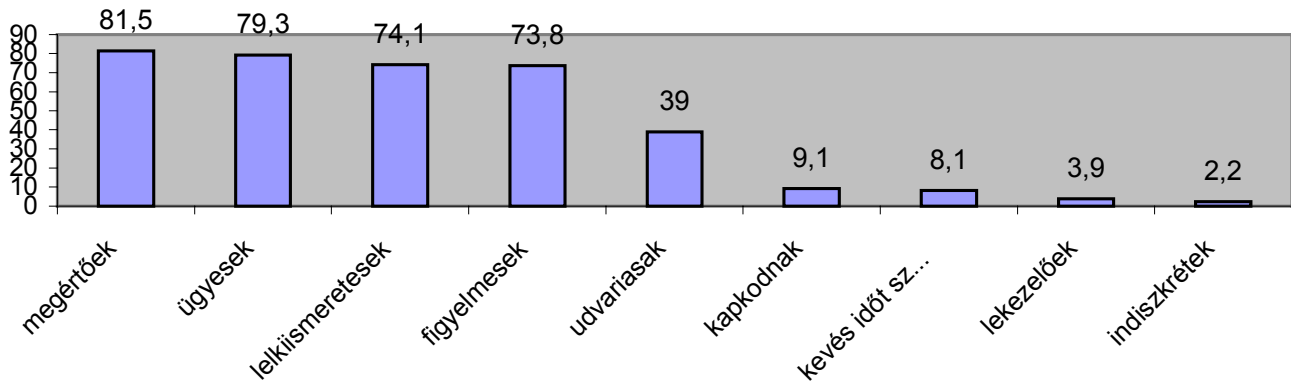
Az adatok viszonylag pozitív megítélést tükröznek mind az orvosok, mind a nővérek esetében. A többség igaznak, sokszor teljesen igaznak tartja a pozitív állításokat és kevesen vélik teljesen igaznak a negatív minősítéseket.

Az orvosok megítélése mindazonáltal a legtöbb kérdésben jobb, mint a nővéreké. A kritikák elsősorban a túlzott munkatempóra vonatkoznak, és viszonylag jobb a

beteghez való viszonyulás megítélése. Ugyanakkor fontos különbségek figyelhetők meg orvosok és nővérek, valamint az egyes viselkedési sajátosságok között.

7. ábra

Az ápolók megítélése - Az egyes állításokat teljesen igaznak tartók aránya (%)



Az ápolók megítélésével kapcsolatban tapasztalható, hogy a betegek viszonylag jobban elismerik a munkájuk minőségét, ám kritikusabbak a pácienssel kialakított kapcsolat megítélését tekintve. Például a betegek 79%-a tartja ügyesnek a nővéreket, de csupán 39%-uk véli úgy, hogy udvariasan viselkednek.

Az orvosok esetében a személyes kapcsolat-tartás relatív megítélése némileg jobb. Ugyanakkor esetükben is megfigyelhető az a sajátosság, hogy a több paternalisztikus viselkedési elemet tartalmazó magatartási minták (megértés, figyelmesség) terén jobban teljesítenek, míg a beteg egyenrangúságát érzékeltető viselkedésformákat (udvariasság, partnernek tekintés) kevésbé tartják jellemzőnek a válaszolók.

IV. Az elégedettség

9. Az alapvető tények

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 (29. 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.

29. táblázat

Az általános betegelégedettség mértéke

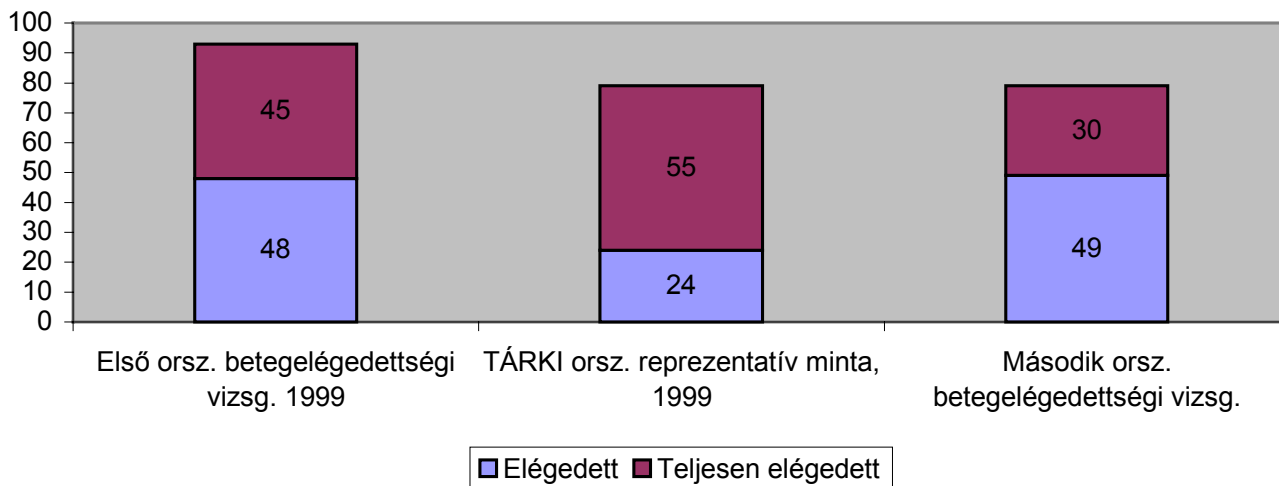
46. Elégedett a kórházi ellátással?

| | | 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 eredmények érdemben különböznek az 1999 tavaszán készült Első Országos Betegelégedettségi Vizsgálat tapasztalataitól, ahol a válaszoló betegek 93%-a elégedett vagy teljesen elégedett volt a kórházi ellátással (8. ábra). Valamivel közelebb állnak azonban a TÁRKI 1999 februárjában országos reprezentatív lakossági mintán végzett vizsgálatának adataihoz. Az említett felmérésben a megelőző évben kórházban megfordult betegek mintegy 55%-a maximálisan elégedett volt a kapott szolgáltatásokkal, és további 24%-uk fejezte még ki elégedettségét. Az elégedettek és teljesen elégedettek együttes aránya az 1999-es TÁRKI felmérésben gyakorlatilag megegyezik az idejű betegelégedettségi vizsgálatban mért rátával. Azonban a tökéletesen elégedettek aránya lényegesen nagyobb a korábbi országos felmérésben. (A TÁRKI korábbi vizsgálatában szereplő adatok hibahatára meglehetősen nagy, mivel összesen 245 válaszoló fordult meg kórházban a kérdezést megelőző bő egy évben).

8. ábra

A kórházi ellátással elégedettek és teljesen elégedettek aránya három vizsgálatban



Az eltéréseknek minden valószínűség szerint módszertani okai vannak, és valójában nem is teljesen összevethetők. Mindazonáltal éppen e várható hatások miatt választottuk a kérdésnek ezt a formáját. Az idei 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 elégedettségi 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 nem mutattak nagyobb elégedettséget, mint a TÁRKI e témában országos reprezentatív lakossági mintán végzett felmérésének alanyai. A szóban forgó, személyes megkérdezéssel 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. Amennyiben a korábbi felmérésben tapasztalható némileg magasabb arányú teljes elégedettség (az elégedettek összarányának egyezése mellett) nem a mintavételi véletlen eredménye, akkor elsősorban arra utalhat, hogy a pozitív összképpel távozók az idővel kisebb jelentőséget tulajdonítanak a kisebb kellemetlenségeknek. Az apróbb problémákra azért is irányulhat nagyobb figyelem a távozás után megfogalmazott ítéletben, mert a kérdőívben végig a lehetséges problémákról érdeklődtünk.

A különböző eredmények értékelésekor hangsúlyozni kell, hogy bármilyen módon is mérjük a kórházi ellátással való elégedettséget, a betegek nagy többsége elégedettnek mutatkozik. Ez egyébként nem hazai sajátosság, és a nemzetközi tapasztalatok is alátámasztják. 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.

Érdekes ezen a ponton egy pillantást vetni a betegekhez látogatók ítéletére is. A betegelégedettségi vizsgálat kiegészítéseként végzett felmérés adatai azt mutatják, hogy a látogatók kevésbé elégedettek a hozzátartozójuk által kapott ellátással, mint maguk a betegek. A látogatók 20%-a volt teljesen elégedett, és további 50% állította, hogy elégedett a szolgáltatásokkal.

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 (30. táblázat).

Feltűnő, és a megfelelő létszám miatt érdemben értékelhető eredménynek tekinthető a szülészetenek (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.

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.

30. 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 kérdés során kíváncsiak voltunk a kórházba kerülés körülményeire is (lásd: 4. fejezet). Ennek keretében azt is vizsgáltuk, hogy volt-e választási lehetősége a betegeknek abban, hogy melyik intézménybe kerül. Az elégedettséggel kapcsolatban

elsődleges fontosságúnak tartjuk annak ismeretét, hogy a választási szabadsággal rendelkező betegek valóban a számukra inkább megfelelő szintű ellátást kapják-e.

31. 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 (31. 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.

Az előzőekhez hasonló feltevésekkel élhetünk arról, hogy miképpen befolyásolja az orvoshoz kerülés módja a páciens elégedettségét. Azt várhatjuk, hogy azok, akik egy már ismert orvoshoz térnek vissza, és főleg azok, akik személyes ismerősük páciensei, igényeiknek jobban megfelelő szolgáltatásokban reménykedhetnek. Ugyanakkor az adatok nem mutatnak érdemi eltérést a különbözőképpen orvoshoz jutók elégedettsége között (32. táblázat). Ennek számos oka lehet, és csak a változók önálló hatására összpontosító oksági elemzés adhat legalább részleges választ arra, hogy pontosan mi állhat az idézett összefüggések mögött.

Az egyik lehetőség lehet, hogy a szolgáltatásokban valóban teljes pártatlanság érvényesül. Előfordulhat ugyanakkor az is, hogy épp azokon az osztályokon nagyobb (a kezelés sajátosságai miatt) az ismerős orvosokhoz látogatók aránya, ahol az elégedettség mértéke alacsonyabb (jó példa erre a szüléset-nőgyógyászat). Az is lehetséges továbbá, hogy a jobb érdekérvényesítő képességű, magasabb státuszú betegek egyrésztől nagyobb eséllyel rendelkeznek "saját" orvossal, másrésztől általában kritikusabb szemmel szemlélik az egészségügyi ellátást (ezt is megerősítik egyéb adataink). Végül az sem kizárt, hogy éppen a megnövekedett várakozások teszik kritikusabbá az ismerős orvos által kezelt betegeket.

32. táblázat

Az elégedettség mértéke az orvoshoz kerülés módja szerint

Crosstab

| | | | Mennyire elégedett az ellátással? | | | Total |
|-----------------------------------|--|--|-----------------------------------|--------------|----------------|---------------|
| | | | nem v részben | elégedett | tökéletesen | |
| Hogyan került kezelőorvosához? | Beosztották | Count % within Hogyan került kezelőorvosához? | 148 24,1% | 285 46,3% | 182 29,6% | 615 100,0% |
| | Járt nála | Count % within Hogyan került kezelőorvosához? | 91 18,8% | 230 47,6% | 162 33,5% | 483 100,0% |
| | Ismerős | Count % within Hogyan került kezelőorvosához? | 16 17,2% | 50 53,8% | 27 29,0% | 93 100,0% |
| | Egyéb | Count % within Hogyan került kezelőorvosához? | 73 18,5% | 204 51,6% | 118 29,9% | 395 100,0% |
| Total | Count % within Hogyan került kezelőorvosához? | 328 20,7% | 769 48,5% | 489 30,8% | 1586 100,0% | |

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

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% (33. táblázat). Az eredmények értékelésekor azonban figyelembe kell vennünk, hogy a szülésetek és

nőgyógyászati osztályokon ápoltak az átlagosnál rosszabbnak ítélték a kórházak teljesítményét.

33. táblázat

Az elégedettség mértéke a férfiak és a nők körében

Crosstab

| | | | Mennyire elégedett az ellátással? | | | Total |
|------------------------|-------|--|-----------------------------------|--------------|--------------|----------------|
| | | | max részben | elégedett | tökéletes | |
| 47. A kérdézet neme | férfi | Count % within 47. A kérdézet neme | 113 17,4% | 322 49,5% | 216 33,2% | 651 100,0% |
| | nő | Count % within 47. A kérdézet neme | 221 22,9% | 464 48,2% | 278 28,9% | 963 100,0% |
| Total | | Count % within 47. A kérdézet 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 kritikusan az egészségügyi intézményekre (34. 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%).

34. 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 (35. 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.

35. táblázat

Az elégedettség mértéke a különböző szintű iskolai végzettséggel rendelkező válaszolók körében

Crosstab

| | | | Mennyire elégedett az ellátással? | | | Total |
|--------------------------------------|-------------------|---|-----------------------------------|--------------|--------------|----------------|
| | | | nem v részben | elégedett | tökéletesen | |
| 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% |
| | szakmunkás | 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? | 47 21,0% | 105 46,9% | 72 32,1% | 224 100,0% |
| 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 esetleg az oksági elemzés adhat választ.

36. 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 (36. táblázat). A vizsgált minta ilyen bontása ugyanis még inkább az újdonsült anyákra szűkíti le a szülésetek 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 (37. 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?

37. táblázat

Az elégedettség mértéke a lakóhely típusa szerint

Crosstab

| | | | Mennyire elégedett az ellátással? | | | Total |
|----------------------|-----------------|--|-----------------------------------|--------------|--------------|----------------|
| | | | nem v részben | elégedett | tökéletesen | |
| 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% | 249 49,4% | 178 35,3% | 504 100,0% |
| | tanyán | Count % within 51. Hol lakik? | 4 30,8% | 9 69,2% | | 13 100,0% |
| | 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 (38. 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.

38. 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 (39. 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.

39. 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 (40. 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.

40. 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 a tekintetben, 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.

10. Elégedettség az ellátás egyes elemeivel

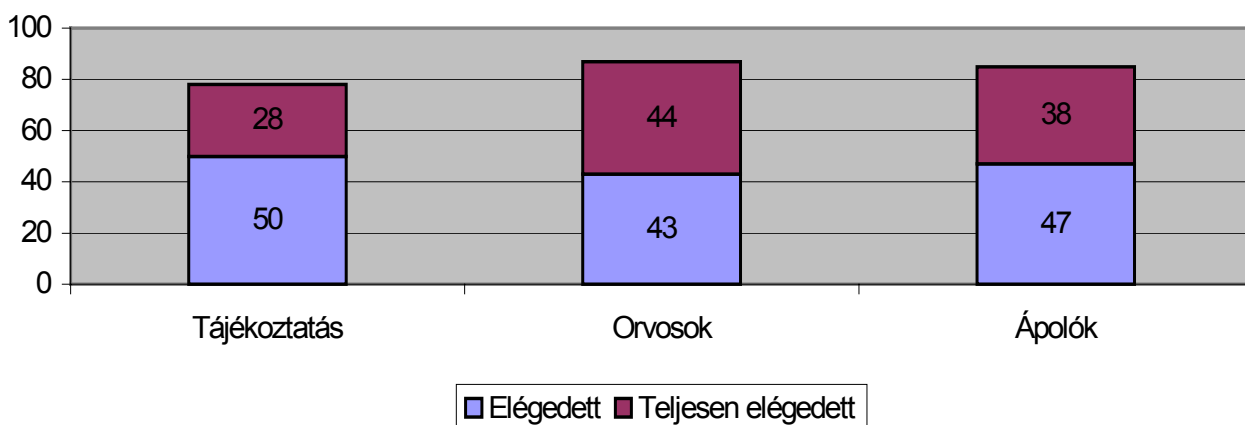
A betegek döntő többsége elégedett volt az ellátása során kapott tájékoztatással. A válaszadók 28%-ának tökéletesen megfelelt a kapott információk mennyisége és tájalási módja, és további 50% fejezte még ki elégedettségét (9. ábra).

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 kezelések pontos mibenlétéről, ennél több emberrel ismertették azonban, hogy milyen kezelés várható. Az ápoltak kétharmadával osztották meg a kezelések lehetséges mellékhatásaival és kockázataival kapcsolatos kérdéseket. Ennél jóval nagyobb arányban látták el a távozó betegeket az egészség megőrzéséhez szükséges életmódra vonatkozó tanácsokkal és figyelmeztetésekkel.

9. ábra

Elégedettség mértéke az ellátás egyes elemeivel - az elégedettek és a teljesen elégedettek aránya (%)



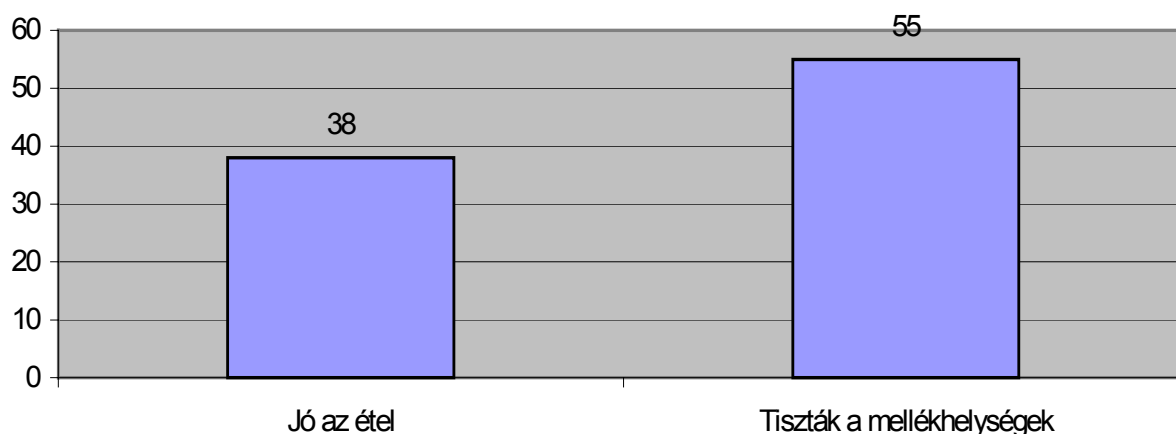
A válaszadók többsége nem túlságosan elégedett a kórházi koszt minőségével (10. ábra). A válaszadóknak csupán 38%-a ítélte jónak a kapott étel minőségét, ami

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%.

10. ábra

A hotelszolgáltatások megítélése - az egyes állításokkal egyetértők aránya (%)



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 (9. ábra).

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 hasonló mintákat mutat, mint az általános betegelégedettség esetében tapasztalható összefüggések. Ezek részletes ismertetésére ezért nem térünk ki.

V. Az elégedettség összetevői és meghatározó tényezői

11. A különböző elégedettségi dimenziók összekapcsolódása

Fontos kérdése jelenlegi kutatásunknak, hogy a kórházi ellátás egyes elemeivel való elégedettség vizsgálatakor milyen feltevésekkel kell élnünk az általános és a specifikus területekre vonatkozó elégedettségi szintek kapcsolatára vonatkozóan. Ennek kapcsán konkrétan azt vizsgáltuk, hogy mennyiben tükröződik az egyes szolgáltatási elemekkel való elégedettségben az ellátással való általános elégedettség, illetve mennyiben tekinthetők az egyes ellátási dimenziók a betegek megítélésében egymástól független tényezőkné.

Lehetséges, hogy a betegek által az ellátás egyes aspektusaival kapcsolatban érzékelt szolgáltatási szintek egymástól független tényezők. Azaz, ha valaki elégedett az orvosával, ugyanakkora eséllyel lesz elégedetlen az ápolókkal, mint az, akinek nem felelt meg az őt kezelő orvos személye. Ugyanígy, a beteg a személyzettel való elégedettség szintjétől függetlenül ítéli meg, hogy milyen a hotelszolgáltatások szintje stb. Az általános elégedettség mértéke ebben a helyzetben az egymástól független aspektusokban érzékelt elégedettség valamilyen súlyozott szummázataként adódik.

Ebből a szempontból a másik szélső pontot az a szituáció jelenti, amikor az általános elégedettség mértéke rányomja bélyegét az ellátás összes elemével való elégedettségre. Ez esetben csak egyfajta elégedettség létezik valójában, és ez tükröződik az összes tényezővel kapcsolatban.

Annak, hogy az elégedettség egy dimenzióban írható le két, egymástól nagyon különböző oka lehet. Egyrészt előfordulhat, hogy a kórházak teljesítménye tekinthető egyszemponyosnak a betegelégedettséget meghatározó tényezők szempontjából. Ez azt jelentené, hogy abban a kórházban, ahol nem elég körültekintőek az orvosok, az ápolók sem azok, sőt a hotelszolgáltatások minőségére sem figyelnek úgy oda.

A másik mechanizmus, amelynek nyomán egyszemponyos elégedettségi mutató jöhet létre, a betegek elvárásainak illetve valamilyen domináns élményének az

elégedettséget mindenre kiterjedően meghatározó szerepe. Azaz egyrészt lehetséges, hogy bizonyos betegek kritikusabbak mindennel, míg mások általában elnézőek, és az egyes betegek szigorúsága közötti jelentős különbségek alig érzékelhetővé teszik az egyes ellátási elemek közötti különbségeket. Másrészt előfordulhat, hogy a betegek kórházi tartózkodás alatt szerzett valamilyen pozitív vagy negatív élménye alapján ítéli meg az egész ellátást. Például a higiéniával kapcsolatos komoly problémái miatt kevésbé ismeri el a személyzet tevékenységét is, mivel annyira rossz hangulatba kerül emiatt. A szóban forgó domináns élmény nem feltétlenül kapcsolódik szorosan a szolgáltatás minőségbiztosítási elemeihez. Lehetséges, hogy a távozást követő megkönnyebbülés, a gyógyulás vagy annak reménye "feledteti" a kisebb hiányosságokat.

Az egyes szolgáltatási aspektusok értékelésének teljes függetlensége illetve teljes összekapcsolódása csupán két szélsőséges állapotot jelent. Előfordulhat, hogy az elégedettségnek egynél több dimenziója van, ám jóval kevesebb, mint amennyi elemre bontható ésszerűen a kórházi szolgáltatás.

Nagy jelentősége van a betegelégedettségi vizsgálatok szempontjából annak, hogy melyik séma írja le legjobban az elégedettség valós struktúráját. Más és más felmérési technológiák szükségesek akkor, ha kevés dimenzióban le lehet írni a betegek értékelését, mint akkor, ha ez nem lehetséges. Az sem közömbös, hogyha lehatárolható egy-két elégedettségi dimenzió, az menyiben köszönhető a kórházak tevékenységének és mennyiben a betegek hozzáállásának. A kérdésekre adott válaszok komolyan befolyásolhatják a minőségbiztosítási munka során alkalmazott stratégiákat, például az ellenőrzési tevékenység fókuszpontjait.

Elemzéseink során kísérletet tettünk arra, hogy a sokváltozós statisztika elemi eszközeit felhasználva választ találjunk a vélemények látens aspektusainak feltárására. Faktorelemzés és regressziós elemzés segítségével próbáltuk a különböző kérdésekre adott válaszok struktúráját rekonstruálni.

A 9. fejezetben a legelemibb eszközök segítségével már bemutattuk, milyen kapcsolat van az általános elégedettség és az ellátás egyes elemeivel való elégedettség között. Az adatok a különböző dimenziókban mért elégedettség és az általános elégedettség szoros összekapcsolódását mutatták. Ebben a fejezetben részletesebben is megvizsgáljuk ezeket az összefüggéseket.

Elsőként azt a hipotézist vesszük szemügyre amely szerint az általános elégedettség az egyes dimenziókban tapasztalt elégedettség valamilyen függvénykapcsolat szerinti összegződése. Ennek érdekében egy olyan modell érvényességének a becslését végeztük el, amelyben az általános elégedettséget magyaráztuk az egyes dimenziókban tapasztalt elégedettség mértékével.

A kérdőívben a válaszolóknak ötfokú skálán kellett értékelniük az ellátással való elégedettségüket. Az egyes fokozatokhoz szövegszerű értelmezések is tartoztak. Az 1-es osztályzat jelentette a teljes elégedetlenséget, az 5-ös a teljes elégedettséget. A 4-es elégedettséget, a 2-es elégedetlenséget fejezett ki. A 3-as osztályzat vegyes ítéletet jelentett. A szóban forgó vizsgálatban azt kívántuk megbecsülni, hogy miképpen befolyásolják az egyes szolgáltatási elemekkel kapcsolatos elégedettségi mutatók annak az esélyét, hogy valaki elégedett lesz-e vagy sem (azaz 4-est vagy 5-öst ad "osztályzatként"). A magyarázó tényezők esetében is elsősorban az elégedettség tényét tekintettük, és nem annak mértékét. Ezeknek az egyszerűsítéseknek (ti. hogy nem a teljes ötfokozatú skálát használjuk az elemzésekben) módszertani okai vannak, melyekre később még visszatérünk. Hét rész kérdésben mértük a betegek elégedettségét: ápolók munkája, kezelőorvos munkája, tájékoztatás, étel minősége, mellékhelységek tisztasága, betegjogi problémák valamint az ébresztés ideje. Egyes kérdésekben az eredeti kérdés formája megegyezett az általános elégedettség mérésének módjával (ötfokú skála), más tényezők esetében eltérő módon (elsősorban háromfokú skála alkalmazásával) tettük fel a kérdést (az előző csoportba tartozik az ápolókkal, orvossal és a tájékoztatással való elégedettség).

A lehetséges kapcsolatrendszeret nem modelleztük azok teljes bonyolultságában. Egy egyszerű, ún. LOGIT-modellt készítettünk, hatásukat egymástól függetlenül kifejtő magyarázó tényezők feltételezésével. A magyarázó változók lineáris formában kerültek a modellbe. Az általunk használt logit modell sémáját az alábbi módon írhatjuk fel:

$$P(\text{ELÉGEDETTSÉG}=1) = 1/(1+e)^{-Z}, \text{ ahol}$$

$$Z = \beta_0 + \beta_1 \text{ÁPOLÓK} + \beta_2 \text{ORVOS} + \beta_3 \text{TÁJÉKOZTATÁS} + \beta_4 \text{ÉTEL} + \beta_5 \text{MELLÉKHELYSÉG} + \beta_6 \text{BETEGJOGOK} + \beta_7 \text{ÉBRESZTÉS} + \varepsilon,$$

A képletben $P(\text{ELÉGEDETTSÉG}=1)$ kifejezés jelöli annak a valószínűségét, hogy valaki elégedett. β_1 stb. paraméterekkel beszorzott tényezők az egyes ellátási elemmel

kapcsolatos elégedettség tényét jelölik (többnyire 1-es az értékük, ha az egyén elégedett, és 0 egyébként). ε , jelöli az általános elégedettség felsorolt hét tényezővel nem magyarázható részét. A becslés során β_1 stb. értékét próbáljuk meghatározni.

Az adatok azt mutatják, hogy az a modell, amely szerint az egyes elégedettségi tényezők összességüként adódik az általános elégedettség működőképes lehet (. 41. táblázat). Minél elégedettebb valaki az egyes tényezőkkel (és minél több tényezővel elégedett), annál nagyobb az esélye annak, hogy általában véve is elégedett lesz a szolgáltatásokkal. Különösen erős a kapcsolat a személyzet (ezen belül is az orvosok) megítélése és az általános elégedettség között. Az aki elégedett orvosával, kilencszer nagyobb eséllyel lesz elégedett általában az ellátással, mint aki elégedetlen az őt kezelő doktorral.

41. táblázat

Az általános elégedettség magyarázata az egyes területekre vonatkozó értékelések függvényében. A LOGIT-modell becslése

| Változó | β paraméterek ^a | Exp(B) ^b | Szignifikancia szint ^c |
|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| Elégedett az ápolókkal? | 1,88 | 6,54 | 0,000000 |
| Elégedett kezelőorvosaival? | 2,19 | 8,94 | 0,000000 |
| Mennyire elégedett a tájékoztatással? | 1,20 | 3,33 | 0,000000 |
| Milyen az étel minősége? | 0,91 | 2,49 | 0,000200 |
| Milyen a mellékhelység minősége? | 1,36 | 3,89 | 0,000000 |
| Nem volt betegjogi probléma? | 0,66 | 1,94 | 0,039700 |
| Ébresztés ideje megfelelő volt? | 0,33 | 1,39 | 0,095600 |
| Konstans (β_0) | -5,53 | | 0,000000 |

a) A paraméterek értelmezéséhez lásd a modell fentiekben ismertetett képletét.

b) Exp(B) értékei azt mutatják meg, hogy mennyivel növeli meg az általános elégedettség esélyét az egyes tényezőkkel való elégedettség ténye.

c) A szignifikancia szint annak az esélyét mondja meg, hogy a válaszolók adatai alapján kapott paraméter-értékek valójában egy olyan betegnépesség adataiból származnak, ahol a paraméter értéke zérus, azaz az adott tényezőnek nincs szerepe a teljes elégedettség esélyének alakulásában.

A magyarázó tényezők itt becsült paraméterei alapján megmondhatjuk, hogy mekkora az esélye a becslés szerint annak, hogy az egyes válaszadók általánosságban elégedettek-e vagy sem. Ezt az esélyt összevethetjük a valós általános elégedettséggel. A konvenció szerint, amennyiben a modell a becsült paraméterei alapján nagyobb esélyt ad a valóságban bekövetkezett eseménynek, mint az ellenkezőjének, akkor az adott egyénre vonatkozóan helyesen működött. A jól és nem jól besorolt egyének számának összegzésével megvizsgálhatjuk, hogy a becsült modell valójában mennyire jól írja le a valós helyzetet. A jelenlegi modell esetében a helyesen besorolt esetek aránya 89%.

A fenti modell alkalmazásának elsősorban akkor van értelme, ha az általános elégedettséget meghatározó hét felsorolt elégedettségi tényező viszonylag független egymástól. Azaz tényleg van értelme megkülönböztetni azokat, akik az orvosukkal elégedettek, de a tájékoztatással nem azoktól pl., akik mindennel elégedettek. Az előzetes adatok azt sugallják, hogy ennek nem feltétlenül van értelme. Amennyiben ugyanis az egyik tényezővel való elégedettség magával hozza a másikat, marginális jelenséggé válik az említett "felemás" megítélés.

További vizsgálataink során tehát arra koncentráltunk, hogy kiderítsük, hogy valójában hány dimenziós "térben" érdemes ábrázolni a betegek elégedettségét. Arra voltunk kíváncsiak, hogy vajon szükséges-e megkülönböztetni minden itt felsorolt

szolgáltatási elemet. Ennek érdekében ún. faktorelemzést végeztünk, amely éppen e feladat megoldására alkalmas statisztikai módszer. A változók egymás közötti kapcsolatai alapján próbálja kevesebb dimenzióban elhelyezni a meglévő adatállományt. Ezek a dimenziók az elemzés során létrejövő faktorok.

Ahogy korábban említettük, a vizsgált változókat ún. ordinális skálán mértük (azaz az egyes kategóriákat sorba lehet rendezni, de valójában mindegy, hogy a sorrendiség betartása mellett milyen konkrét számértékkel jelöljük őket). A válaszadóknak azt kellett megmondaniuk, hogy mennyire felelt meg az igényeiknek az ellátás valamely eleme. A faktormodell feltételrendszerének ez a mérési skála nem felel meg. Két mód nyílhatott a változtatásra. Az egyik, hogy a válaszadási kategóriák között távolságokat definiálunk. Erre komoly alapunk nem volt. A másik lehetőség az volt, hogy dichotóm változókat hozunk létre. Ez utóbbit választottuk. Látni kell azonban, hogy ily módon sok információt veszítettünk, hiszen az eredetileg meghatározott öt csoport helyett csak kettőt tudtunk elkülöníteni. Ráadásul - az előzőekkel összefüggésben -, némileg befolyásolhatta az eredményeket az, hogy hol húztuk meg a két csoport határát. A vizsgálat során mindkét módon elvégeztük a faktorelemzést. A különbözőképpen végzett és sajátos előnyökkel-hátrányokkal rendelkező becslések együttese alapján próbáljuk megválaszolni kutatási kérdésünket (hány dimenzióban írható le a betegelégedettség). Az elemzésbe az előzőekben ismertetett nyolc változót vettük be (hét részterület plusz az általános elégedettség).

Az eredeti, az elemzésben folytonosnak tekintett változók alkalmazásával végzett elemzés azt mutatja, hogy a nyolc dimenzióban mért válaszok valójában nagyon kevés dimenzióban elhelyezhetők. Ha egy dimenzióban akarnánk elhelyezni a válaszokat, akkor is meg tudnánk magyarázni a válaszok varianciájának közel felét (42. táblázat). Az is látható, hogy a többi faktor szerepe jóval kisebb, mint az első, nagy szerepet játszó dimenzióé.

42. táblázat

A folytonosnak tekintett változókkal végzett faktorelemzés - főkomponensek módszere.

Az egyes faktorok által megmagyarázott variancia aránya

| Komponens sorszáma | Sajátérték | A komponens által magyarázott variancia aránya (%) | Kumulatív magyarázott variancia (%) |
|--------------------|------------|--|-------------------------------------|
| 1 | 3,579 | 44,741 | 44,741 |
| 2 | 0,998 | 12,478 | 57,218 |
| 3 | 0,847 | 10,584 | 67,802 |
| 4 | 0,785 | 9,818 | 77,620 |
| 5 | 0,630 | 7,871 | 85,491 |
| 6 | 0,495 | 6,186 | 91,677 |
| 7 | 0,367 | 4,582 | 96,260 |
| 8 | 0,299 | 3,740 | 100,000 |

Elsőként tehát kísérletet tettünk arra, hogy egy általános elégedettségi dimenzióban helyezük el az összes változót (43. táblázat). A faktorsúlyok mátrixa azt mutatja meg, hogy milyen szoros a kapcsolat az egyes változók és a kiválasztott faktor(ok) között. Az egyhez közeli értékek erős kapcsolatot jelentenek. Azt mutatták, hogy a szóban forgó változónál mért válaszok mögött valójában a modell alapján kimutatott általánosabb tényező áll (mondjuk az ápolóról kialakított értékelés az egész személyzet megítélését tükrözi, nem lehet attól elválasztani).

Az eredmények azt mutatják, hogy ez a betegelégedettségi mutató szoros kapcsolatban van a kapott kórházi ellátás általános megítélésével és a személyzet valamint a tájékoztatás értékelésével. Közepes a kapcsolat a többi problémával. Az adatok szerint ez az általános mutató elsősorban a személyzet viselkedését értékeli, és egyben ez jelenti a teljes elégedettség domináns determináló tényezőjét is.

Mindazonáltal figyelmeztetnünk kell arra, hogy az eredmények csalókák lehetnek abból a szempontból, hogy módszertanilag nem teljesen helyes eljárást követve végeztük az elemzést. Maga a mérési skála (annak értékei) is befolyásolhatták a változók közötti kapcsolatokat. A kapott általános elégedettségi faktorhoz legerősebben kapcsolódó tényezők egyben azok, amelyeket azonos módon, ötfokú ordinális skálán mértünk.

43. táblázat

A folytonosnak tekintett változókkal végzett faktorelemzés - főkomponensek módszere.

A faktorsúlyok mátrixa - 1 faktoros megoldás

| Változó | 1. faktor |
|---------------------------------------|-----------|
| Elégedett a kórházi ellátással? | 0,856 |
| Elégedett az ápolókkal? | 0,790 |
| Elégedett kezelőorvosaival? | 0,801 |
| Mennyire elégedett a tájékoztatással? | 0,746 |
| Milyen az étel minősége? | 0,516 |
| Milyen a mellékhelység minősége? | 0,597 |
| Nem volt betegjogi probléma? | 0,460 |
| Ébresztés ideje megfelelő volt? | 0,436 |

Az ilyen típusú elemzések során elfogadott bizonyos konvenciókat követve a magyarázóerő alapján megvizsgáltuk a négyfaktoros megoldást is. Azaz négy dimenzióban próbáltuk elhelyezni a nyolc változó adatait. Az eredmények némileg finomítják az előzőekben bemutatott képet (44. táblázat). A domináns általános dimenzió mellett a hotelszolgáltatások értékelése jelenik meg másik fontos tényezőként. A betegjogi problémák léte és az ébresztés értékelése önálló faktort képvisel. Az utóbbi két tényező elkülönülése kevésbé jól interpretálható, és arra ösztönöz minket, hogy más módszerrel is elvégezzük a faktorelemzést.

44. táblázat

A folytonosnak tekintett változókkal végzett faktorelemzés - főkomponensek módszere.

A faktorsúlyok rotált mátrixa - 4 faktoros megoldás, varimax rotálás

| Változó | 1. faktor | 2. faktor | 3. faktor | 4. faktor |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Elégedett a kórházi ellátással? | 0,788 | 0,364 | 0,105 | 0,073 |
| Elégedett az ápolókkal? | 0,802 | 0,227 | 0,050 | 0,064 |
| Elégedett kezelőorvosaival? | 0,841 | 0,126 | 0,073 | 0,133 |
| Mennyire elégedett a tájékoztatással? | 0,763 | 0,074 | 0,156 | 0,184 |
| Milyen az étel minősége? | 0,160 | 0,856 | 0,009 | -0,007 |
| Milyen a mellékhelység minősége? | 0,249 | 0,709 | 0,180 | 0,121 |
| Nem volt betegjogi probléma? | 0,214 | 0,076 | 0,040 | 0,968 |
| Ébresztés ideje megfelelő volt? | 0,163 | 0,133 | 0,969 | 0,040 |

A faktormodell követelményeinek megfelelő módon, dichotomizált változókkal is elvégeztük az elemzést. Az egyes változók esetében azt tekintettük, hogy valaki elégedett-e az adott szolgáltatási aspektussal vagy sem. Látnunk kell, hogy ezzel egyúttal elveszett a teljes és kevésbé tökéletes elégedettség közötti különbség. A hangsúly a válaszolók kisebbségét kitevő elégedetlenek és az elégedett többség közötti különbségre tevődött.

45. táblázat

A dichotomizált változókkal végzett faktorelemzés - főkomponensek módszere.

Az egyes faktorok által megmagyarázott variancia aránya

| Komponens sorszáma | Sajátérték | A komponens által magyarázott variancia aránya (%) | Kumulatív magyarázott variancia (%) |
|--------------------|------------|--|-------------------------------------|
| 1 | 3,174 | 39,680 | 39,680 |
| 2 | 1,010 | 12,619 | 52,299 |
| 3 | 0,859 | 10,739 | 63,038 |
| 4 | 0,770 | 9,628 | 72,666 |
| 5 | 0,748 | 9,354 | 82,020 |
| 6 | 0,597 | 7,462 | 89,482 |
| 7 | 0,459 | 5,740 | 95,221 |
| 8 | 0,382 | 4,779 | 100,000 |

Az új módon elvégzett faktorelemzésben a legmeghatározóbb dimenzió szerepe némileg kisebb, mint az előző esetben (45. táblázat). Azonban ebben az esetben is igaz, hogy kevés dimenzióban viszonylag jól leírhatók a válaszok. Az első két faktor a változók összvarianciájának felét magyarázza.

46. táblázat

A dichotomizált változókkal végzett faktorelemzés - főkomponensek módszere.

A faktorsúlyok rotált mátrixa - 2 faktoros megoldás, varimax rotálás

| Változó | 1. faktor | 2. faktor |
|---------------------------------|--------------|--------------|
| Elégedett az ellátással? | 0,732 | 0,353 |
| Elégedett az ápolókkal? | 0,672 | 0,317 |
| Elégedett az orvosokkal? | 0,797 | 0,166 |
| Elégedett a tájékoztatással? | 0,739 | 0,132 |
| Jó az étel minősége? | 0,008 | 0,774 |
| Jó a mellékhelység minősége? | 0,185 | 0,678 |
| Nem volt betegjogi probléma? | 0,610 | 0,002 |
| Ébresztés ideje megfelelő volt? | 0,224 | 0,480 |

A faktorelemzés bizonyos konvencióit követve elsőként a kétfaktoros megoldást tekintettük (46. táblázat).⁷ Ha azt feltételezzük, hogy a betegek két dimenzióban értékelik a kórházi ellátást, akkor ez úgy értelmezhető, hogy szétválasztják a szolgáltatások személyi oldalát és a hotelszolgáltatások megítélését. Az egyes dimenziókon belül azonban viszonylag egységes véleményt alkotnak, amely meghatározza a részkérdések megítélését is. Külön figyelmet érdemel a reggeli ébresztés időpontjának megítélése, amely várakozásainkkal szemben kevésbé kötődik a szolgáltatás személyi oldalának megítéléséhez. Ezt inkább a hotelszolgáltatás és a komfort kérdéskörének részeként tekintik a betegek, mintsem pl. személyiségi jogi problémaként (bár kötődése ez utóbbi faktorhoz sem erős). További említésre méltó részlete az eredménynek, hogy az általános elégedettség a szolgáltatás személyi oldalához kötődik ugyan, ám nem teljesen független a hotelszolgáltatás megítélésétől sem. A korábban ismertetett regressziós elemzés eredményei is hason képet mutattak egyébként, hiszen ott is azt tapasztaltuk, hogy a hotelszolgáltatás megítélése gyengébb, de érzékelhető szintű kapcsolatban van az általános értékeléssel. Ehhez kapcsolódik még az a tény, hogy az ápolók megítélése sem teljesen független a hotelszolgáltatás értékelésének dimenziójától.

A dichotóm változókra épített kétfaktoros megoldás jól értelmezhető, és azt mutatja, hogy az elégedettség a kérdezettek számára jól értékelhető két, egymástól elkülöníthető aspektusból: az ellátók személyi hozzáállása minőségének elsősorban személyiségi jogi szemszögéből valamint a hotelszolgáltatás szintjének nézőpontjából. Ezek az adatok megerősítik a megrendelő azon megfontolását, hogy a betegjogi kérdéseket le lehet választani a hotelszolgáltatással kapcsolatos

⁷ Az egynél nagyobb sajátértékű faktorok száma kettő.

problémákról. A betegek - az adatok tanúsága szerint - szintén képesek különbséget tenni az ellátás e két tényezője között. Ez azt jelenti, hogy a kórházak rossz anyagi körülményei nem feltétlenül befolyásolják az ott folyó munka megítélését, és lehetséges magas szintű elégedettség elérése az ott dolgozók munkájával kapcsolatban.

47. táblázat

A dichotomizált változókkal végzett faktorelemzés - főkomponensek módszere.

A faktorsúlyok rotált mátrixa - 5 faktoros megoldás, varimax rotálás

| Változó | 1. faktor | 2. faktor | 3. faktor | 4. faktor | 5. faktor |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Elégedett az ellátással? | 0,801 | 0,219 | 0,130 | 0,076 | 0,062 |
| Elégedett az ápolókkal? | 0,735 | 0,118 | 0,176 | 0,080 | 0,075 |
| Elégedett az orvosokkal? | 0,824 | 0,070 | 0,014 | 0,041 | 0,137 |
| Elégedett a tájékoztatással? | 0,720 | 0,002 | -0,012 | 0,161 | 0,195 |
| Jó az étel minősége? | 0,138 | 0,097 | 0,976 | 0,059 | 0,046 |
| Jó a mellékhelység minősége? | 0,193 | 0,965 | 0,100 | 0,082 | 0,060 |
| Nem volt betegjogi probléma? | 0,247 | 0,062 | 0,050 | 0,040 | 0,960 |
| Ébresztés ideje megfelelő volt? | 0,174 | 0,081 | 0,061 | 0,976 | 0,040 |

Mivel az első, legnagyobb magyarázóerejű faktort követő négy faktor magyarázóereje között nincs nagy különbség, megvizsgáltuk az ötfaktoros megoldást is (47. táblázat). Ez azonban nem hozott érdemi új információt.

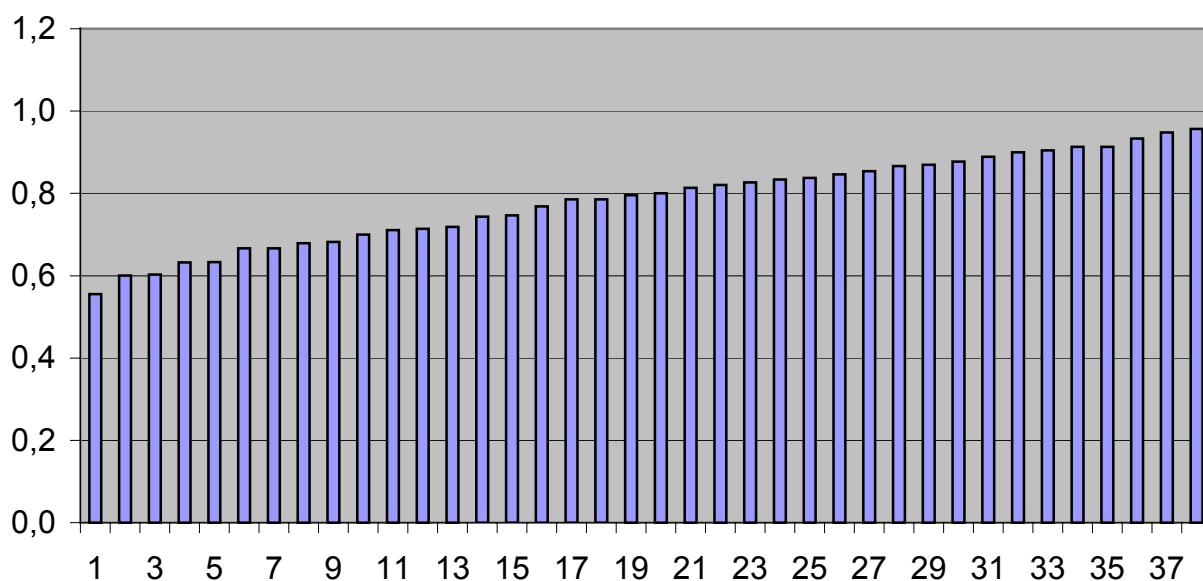
A kétféle módszerrel végzett faktorelemzések eredményei azt mutatják, hogy a betegek viszonylag kevés dimenzióban értékelik a kórházi ellátást, azaz az egyes szolgáltatási elemek nem különülnek el egymástól a megítéléskor. A legfontosabb megítélési szempont a személyzet viselkedéséhez kapcsolódik. A tökéletes elégedettség figyelembe vételekor az általános elégedettség faktor szerepe némileg erősebb. Azaz valószínűsíthető, hogyha valaki nagyon elégedett, akkor az a szolgáltatás minden elemével erősebben összefügg.

Fontos megválaszolatlan kérdés maradt azonban továbbra is, hogy mi magyarázza az ellátás ilyen egységes megítélését: a betegek állapotukból illetve kritikusságukból adódó hozzáállása vagy a kórházak teljesítménye. A betegek státusára és hozzáállására vonatkozóan a következő fejezetben végzünk vizsgálatokat az elégedettség oksági magyarázatának keretében. A másik oldal, amit megvizsgálhatunk, hogy milyen különbségek vannak egyes kórházak között. Pontosabban, a válaszokban rejlő különbségek mennyire írhatóak a kórházak

számlájára és mennyiben eredményei egyéb tényezőknek. A kórházak egy jelentős részéből viszonylag csekély számú kérdőív érkezett vissza, így nincs rá mód, hogy egzakt módon összevegyük a két feltevést. Csupán arra van lehetőségünk, hogy intuitív módon értékeljük a kórházak szerepét.

11. ábra

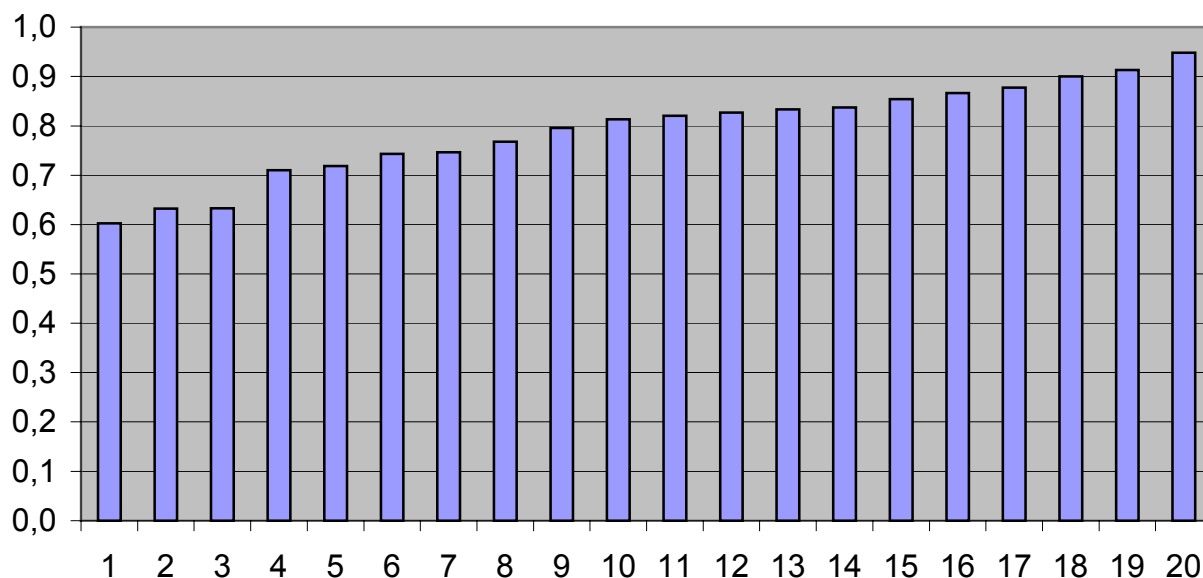
Az elégedettek és teljesen elégedettek együttes aránya az egyes kórházakban (a kórházak neve nélkül)



Az elégedettek aránya a mintában 80%-os. Van olyan kórház, amelynek betegei között ez az arány alig haladja meg az 50%-ot (11. ábra). Olyan intézmény is létezik azonban, ahol 95%-ot meghaladó az elégedettek aránya. Azonban sok esetben 10-20 beteg válaszain alapulnak az adatok, ami nem teszi lehetővé messzemenő következtetések levonását. Nagy az esélye ugyanis annak, hogy a véletlennek köszönhetően mindig lesznek nagyon jól és nagyon rosszul teljesítő kórházak egy ilyen mintában akkor is, amikor a valóságban csak csekély különbségek léteznek a cégek között. Éppen ezért külön megvizsgáltuk azon kórházakat is ahol viszonylag nagyobb számú beteg távozott a vizsgálat időpontjában és így betegeik köréből több kérdőív is érkezett vissza. A kórházak közötti különbségek terjedelme némileg csökken ezekben a szűkített mintákban, ám így sem elhanyagolható.

12. ábra

Az elégedettek és teljesen elégedettek együttes aránya a legalább 30 válaszolóval rendelkező kórházak betegei körében

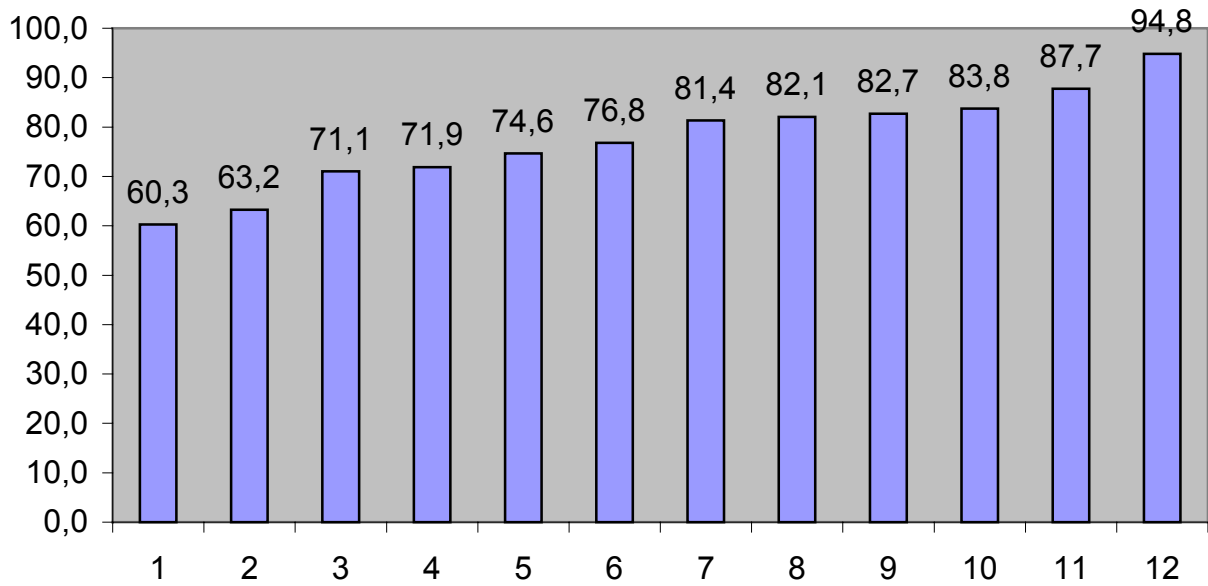


20 olyan kórház van a mintában amelynek betegei köréből visszaérkezett kérdőívek száma elérte a harmincat (12. ábra). Azonban csupán 12 olyan intézmény szerepelt a felmérésben, ahonnan legalább 50 távozó visszaküldte a kérdőívet. Az utóbbi körben a "leggyengébben teljesítő" kórház betegeinek 60% állította, hogy elégedetlen a kapott ellátással. A legjobb minősítést elérő intézmény betegeinek 95%-a hagyta el a kórházat elégedetten a visszaküldött kérdőívek alapján (13. ábra). A minősítések terjedelme nem sokat csökkent a teljes kórházmintához képest ebben a 12 tagú csoportban. Ugyanakkor a 12 kórházból 9-ben az elégedettek aránya elérte a 70%-ot és nem haladta meg a 90%-ot.

Amennyiben a jelentős számú visszaküldött felmutató kórházak adatait egzakt módon összevetjük, azt tapasztaljuk, hogy statisztikailag is értékelhető érdemi különbség van az egyes kórházak teljesítménye között. Azonban ez csak egy részét magyarázza a ellátással való elégedettségnek. Másrészt a betegek összetétele és az ellátások szakmailag szükségszerű (a betegség jellegéből adódó) sajátosságai nem feltétlenül egyformák az egyes kórházakban. Némileg pontosabb választ kaphatunk a kórházak szerepére vonatkozóan is, ha az elégedettség oksági modelljét vizsgáljuk.

13. ábra

Elégedettek és teljesen elégedettek együttes aránya a legalább 50
válaszóval rendelkező kórházak betegeinek a körében



12. Az elégedettséget meghatározó tényezők

A 11. fejezetben bemutattuk, hogy a szolgáltatással való elégedettség különböző elemei szorosan összekapcsolódnak. A kórházak teljesítményének azon aspektusa, amely a jelenleg a minőségbiztosítási munkájának fókuszában áll, lényegében egy dimenzióban leírható. Ez a dimenzió pedig szoros kapcsolatban van a betegek általános elégedettségével. Így nem veszíthetünk jelentős információt, ha az elégedettség meghatározó tényezőinek vizsgálatakor az általános betegelégedettséget tekintjük kiindulópontnak, és nem foglalkozunk külön az ellátás egyes elemeinek meghatározó tényezőivel.

Az alábbiakban azt vizsgáljuk meg, hogy milyen tényezők játszanak szerepet abban, hogy egy beteg milyen érzésekkel távozik a kórházból. A 9-10. fejezetben is erre a kérdésre kerestük a választ, azonban egészen más módon. Akkor azt néztük meg, hogy a különböző módon csoportokba sorolható betegek egyes típusai mennyire voltak elégedettek. Ez önmagában fontos és a minőségbiztosításban felhasználható információ. Azonban nem kaphatunk az ott ismertetett táblázatokból választ arra, hogy végül is mi teszi elégedetté vagy elégedetlenné a beteget. Amikor például összehasonlítjuk a különböző osztályokon fekvő betegek elégedettségének mértékét, hasznos információkat nyerhetünk azzal kapcsolatban, hogy mely osztályokra érdemes kiemelten figyelni az ellenőrzési munka során. Ugyanakkor nem tudjuk meg, hogy például a szülészetenek néhány kórház szülészetének kevésbé gondos munkája miatt kevesebb az elégedett páciens vagy például azért, mert az ott fekvők egészen más elvárásokkal rendelkező csoportját alkotják a társadalomnak, mint a más osztályokon fekvő betegek. Az alábbi elemzés az utóbbi típusba sorolható kérdések megválaszolásában nyújt segítséget.

Az elégedettséget potenciálisan meghatározó tényezők összegyűjtésekor elsősorban objektívan megítélhető sajátosságok bevonására törekedtünk. Azonban a válaszolók személyes megítélése sok esetben nem kiküszöbölhető. Van olyan tényező is, amelynek vizsgálatakor csak az előző fejezetben már elemzett véleménykérdésekre hagyatkozhatunk. Az a tény, hogy a magyarázó tényezők mért értékei sok esetben a betegek látásmódja által befolyásoltak, óvatosságra int minket az eredmények értékelésekor. Ugyanis a magyarázatban felhasznált változók ez esetben részben tartalmazzák a magyarázni kívánt jellegzetességet is. Így esetleg a valóságosnál erősebb összefüggéseket mutatunk ki - pontosabban nem a valóságosnak megfelelő

súllyal lesznek képviselve a modellben az egyes magyarázó tényezők. Az ellátáshoz kapcsolódó elemek szerepe túl lesz értékelve, míg a személyes látásmódot meghatározó tényezők kevésbé jelentősnek mutatkoznak majd a valóságosnál.

Az elégedettséget meghatározó tényezők négy nagyobb csoportját különítettük el. Az egyes vizsgált változók nem feltétlenül kapcsolódnak kizárólag egyetlen tényezőcsoporthoz. Emellett a tényezőcsoportokhoz tartozó változók nem feltétlenül függenek össze empirikusan (azaz a tényezőcsoportok nem alkotnak faktorokat).⁸ A négy nagyobb csoport a következő:

- a) *A betegek társadalmi státusa és ehhez kapcsolódó elvárásaik.* A különböző környezetből érkező betegek egészen máshogy ítélik meg a személyzet viselkedését, és a benn tapasztalt körülményeket. Az emberek bizonyos csoportjai figyelnek olyan tényezőkre, amely másokat nem érdekel.
- b) *A betegek egészségi állapota.* Az egészségi állapot meghatározza, hogy mennyire ismerős a kórházi környezet, milyen aspektusokkal ismerkedik meg a beteg és mennyi ideig kell elviselnie bizonyos nehézségeket. Emellett egészségi állapota általános hangulatát is befolyásolhatja.
- c) *A kórházi kezelés sajátosságai.* Az előző tényezőcsoporthoz némileg kapcsolódó, de külön mérhető tényezőket jelentenek. A különböző betegségek különböző kezelési eljárásokat implikálnak, amelyek eltérő mértékben hozhatják felszínre az ellátás esetleges kellemetlenségeit.
- d) *A kórházi munka minősége.* Végül, de nem utolsósorban minden egyéb tényező azonossága mellett is különbözhet a betegek elégedettsége, az ellátás szakmai szintje és a személyzet emberi hozzáállásának függvényében.

Az alábbiakban az ismertetett csoportosítás figyelembe vételével mutatjuk be az elemzésben résztvevő magyarázó tényezőket (48. táblázat).

⁸ Lásd: előző fejezet.

48. táblázat

Az oksági modellekben szereplő magyarázó változók és kapcsolódásuk az egyes magyarázó tényezőcsoportokhoz (x-szel jelölve a megfelelő oszlop)

| Változó tartalma | Típusa, értékei | Beteg | | Kórház | |
|---|---|----------|-------------|--------------|--------------|
| | | Státusz | Egészs áll. | Keze- lés | Minő- ség |
| Érettségizett | Dich., 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | |
| Diplomás | Dich., 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | |
| Dolgozik | Dich., 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | |
| Budapesti | Dich., 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | |
| Falusi | Dich., 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | |
| Tudott a betegjogi képviselőről előtte? | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | |
| Nő | Dich., 1 ha nő és 0 ha férfi | X | | X | |
| Volt-e választási lehetősége? | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | X |
| Hogyan került orvosához? | | | | | |
| Orvosához beosztották | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | X |
| Orvosánál már járt | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | X |
| Orvosa személyes ismerőse | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | X |
| Adott pénzt a kezelőorvosnak | Dich., 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | X |
| Adott pénzt más orvosnak | Dich., 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | X |
| Adott pénzt az ápolóknak | Dich., 1 ha igen, 0 egyébként | X | | | X |
| Milyen az étel minősége? | Dich., 1 ha jó és 0 egyébként | X | | | X |
| Milyen a mellékhelység? | Dich., 1 ha jó és 0 egyébként | X | | | X |
| Rokkantsnyugdíjas | Dich., 1 ha igen, 0 egyébként | X | X | | |
| Életkor | Folytonos, korév | X | X | X | |
| GYES-en, GYED-en van | Dich., 1 ha igen, 0 egyébként | X | X | X | |
| Rossz az egészsége | Dich., 1 ha rossz, 0 egyébként | | X | | |
| Feküdt 2000-ben kórházban? | Dich., 1 ha igen, 0 egyébként | | X | | |
| Összesen hány éjszakát töltött itt? | Folytonos, a benntöltött éjszakák száma | | X | X | |
| Milyen osztályon feküdt? | | | | | |
| Belgyógyászat | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | X | |
| Neurológia | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | X | |
| Szülészeti-nőgyógyászat | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | X | | X | |
| Onkológia | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | X | |
| Pszichiátra | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | X | | X | |
| Reumatológia | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | X | |
| Sebészet | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | X | |
| Szemészet | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | X | |
| Urológia | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | X | |

48. táblázat (folytatás)

| Változó tartalma | Típusa, értékei | Beteg | | Kórház | |
|---|---|----------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| | | <i>Státusz</i> | <i>Egészs áll.</i> | <i>Keze- lés</i> | <i>Minő- ség</i> |
| Műtötték? | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | X | |
| Hány ágyas kórteremben feküdt? | Folytonos, kórterem nagysága | | | X | X |
| Mikor volt az ébresztés? | Folytonos, Az időpont (óra) | | | X | X |
| Bekerüléskor rögtön törődtek vele | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | X | X |
| Hány dologról tájékoztatták? | Folyt., igen válaszok száma (0-10) a tájékoztatás blokkban | | | | X |
| Miért választotta ezt a kórházat? | | | | | |
| Orvosoknak itt jó a híre | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | | X |
| Jó tapasztalatok (saját/ism.) | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | | X |
| Itt jó a felszereltség | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | | X |
| Állítólag itt jó az ellátás | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | | X |
| Egy orvos miatt jött ide | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | | X |
| Ismerősök dolgoznak itt | Dich., : 1 ha igen, 0 egyébként | | | | X |
| Gyógyszerét néha nem kapta? | Dich., : 1 ha nem mindig és 0 egyébként | | | | X |
| Néha rossz gyógyszert kapott? | Dich., : 1 ha előfordult és 0 egyébként | | | | X |
| Hány személyiségi jogi problémája volt? | Folytonos, az igen válaszok száma a saját személyiségi probléma blokkban | | | | X |
| Hány személyiségi jogi problémát látott ? | Folytonos, az igen válaszok száma a látott személyiségi probléma blokkban | | | | X |
| Nem volt betegjogi probléma? | Dich., 1 ha nem volt és 0 egyébként | | | | X |
| Kórház No3 | Dich., 1 ha az adott kórház és 0 egyébként | | | | X |
| Kórház No12 | Dich., 1 ha az adott kórház és 0 egyébként | | | | X |
| Kórház No54 | Dich., 1 ha az adott kórház és 0 egyébként | | | | X |
| Kórház No60 | Dich., 1 ha az adott kórház és 0 egyébként | | | | X |

Az előző fejezetben említettük, hogy a legtöbb kórházból viszonylag kevés kérdőív érkezett vissza. Így nincs mód arra, hogy átfogó módon értékeljük a kórházi munka kórházspecifikus elemeinek a hatását. Ráadásul túl sok változó felhasználását igényelné. Azonban fontosnak tartottuk a kórházhatás legalább részleges figyelembe vételét. Ezért kiválasztottunk néhány olyan intézményt, ahonnan viszonylag sok kérdőív érkezett, és amelyek betegei az átlagostól lényegesen eltérő módon

értékelték az ellátást. A kiválasztott négy gyógyintézet szerepel a magyarázó tényezők között.

A fejezet elején említettük, hogy a megmagyarázni kívánt tényező a betegek általános elégedettsége. Ezt többféleképpen mérhetjük. Vizsgálatunkban négyféle módon határoztuk meg az általános elégedettséget.

- 1.) Egyrészt a 11. fejezetben már ismertetett módon, az elégedettség tényét mértük dichotóm változó segítségével, és magyaráztuk az ún. Logit-modell segítségével.
- 2.) Emellett az eredeti ötfokozatú skálán mért elégedettségi mutatót is alkalmaztuk, folyamatos változóként értelmezve. Ez több információt nyújt, ám hasonló problémákat vet fel, mint a faktorelemzésnél.⁹ Az ilyen típusú változót ún. lineáris regressziós modell segítségével elemeztük.
- 3.) A faktorelemzés eredményei alapján a folytonos változókból felépülő faktormodell főfaktorát is a elégedettség egyfajta mutatójának tekintettük. Ez folytonos változó, előnyös eloszlási tulajdonságokkal, így alkalmas a lineáris regressziós elemzésre.
- 4.) A dichotóm változókkal végzett faktorelemzés legfontosabb faktorát is felhasználtuk, mint betegelégedettségi mutatót. Ez is folytonos változó, így az említett lineáris regressziós modellt alkalmaztuk rá.

A lineáris regressziós modellek annyiban különböznek az előző fejezetben bemutatott LOGIT-modelltől, hogy a magyarázó változók lineáris kombinációja közvetlenül a megmagyarázandó mutató értékét határozza meg. Azaz:

$$\text{ELÉGEDETTSÉG MÉRTÉKE} = \beta_0 + \beta_1 \text{ÉRETTSÉGIZETT-E} + \beta_2 \text{DIPLOMÁS-E} + \text{stb...} + \varepsilon,$$

A modellek becslése során azt az eljárást követtük, hogy kiindulásként minden lehetséges változót figyelembe vettünk, majd egy, a számítógépes programcsomag által alkalmazott szelekciós eljárás segítségével kiválasztottuk az elégedettség mértékében lényeges szerepet játszó tényezőket. Az alábbiakban csak a végeredményként kapott modelleket mutatjuk be, amelyekben kizárólag az érdemi hatással bíró változók szerepelnek.

⁹ Lásd: 11. fejezet.

A különböző módon végzett elemzések nem mondanak ellent egymásnak, és jól értelmezhetők. Bizonyos modellekben több, máshol kevesebb tényező játszik lényeges szerepet. Egyes tényezők csak az egyik, mások csak egy másik modellben bizonyultak fontos változónak. Közös jellemzője a modelleknek, hogy nagy a magyarázóerejük, tehát a vizsgálatba vont magyarázó tényezők nagymértékben képesek előre jelezni az általános elégedettség mértékét.¹⁰

Az eredmények szerint mind a négy tényezőcsoportnak van szerepe abban, hogy mennyire lesz elégedett a beteg a kapott ellátással. Nem lehet elkülöníteni egyetlen magyarázó aspektust, amely dominálná az elégedettség kialakulásának a mechanizmusát. Annyit látni lehet, hogy a válaszolók társadalmi státusa közvetlenül viszonylag csekély mértékben befolyásolja az elégedettséget, és inkább más változókon keresztül fejt ki hatását.

Úgy tűnik, hogy az idősebbek minden egyéb tényező azonossága mellett is elégedettebbek az ellátással, mint a fiatalabbak. Ez kevésbé igaz az elégedettség tényére, sokkal inkább annak mértékére.

Az adatok arra utalnak, hogy azok elvárásai (akár utólag megfogalmazódó igények formájában), akik adtak hálapénzt az orvosoknak, nagyobb mértékben növekszik, mint amennyivel jobb szolgáltatást kapnak (ha jobbat kapnak). A hálapénzt adók elégedetlenebbek az ellátásokkal mint a többiek.

A GYES-en, GYED-en lévők (akik többsége szüléssel kapcsolatban volt kórházban) elégedetlenebbül távoztak a kórházakból, mint a többi páciens. A szülészeti problémája a regressziós modellekben is kimutatható.

Az előzetes feltevéseknek megfelelően az egészségi állapot is szerepet játszik az elégedettség mértékében. A rosszabb egészségűek kevésbé elégedettek az ellátással. Ennek többféle oka lehet, ahogy erre korábban utaltunk. A gyakoribb és komplikáltabb ellátás ugyanúgy oka lehet, ahogy az általános rossz hangulat. Bizonyos regressziós becslésekben a benn töltött idő növekedésével csökken az elégedettség. Ugyanakkor azok, akiket műtöttek, egyes modellek becsléseiben elégedettebbek az átlagnál.

¹⁰ Ennek bizonyos esetekben technikai okai is vannak, de ezek szerepe nem jelentős.

Sok olyan változónak van lényeges hatása, amely közvetlenebbül kapcsolódik a kórházak saját teljesítményéhez.

A hotelszolgáltatás minősége fontos tényezőnek bizonyult. Mind az étel, mind a mellékhelységek minőségét tekintve.¹¹ Bár az egyik modellben az étel megítélése éppen a várakozásokkal ellentétes módon viselkedik.

A tájékoztatás mértéke éppúgy szerepet játszik az elégedettség kialakításában, mint a személyiségi- és a betegjogok alakulásának megítélése. Akik ebben a dimenziókban jobbnak látják a helyzetet, egyúttal elégedettebbek is. Ugyanígy, akik gyógyszert nem kaptak meg mindig rendszeresen, minden egyéb azonossága mellett is elégedetlenebbek voltak, mint azoka, akikkel nem fordult elő ilyen probléma.

Még négy olyan tényezőre érdemes felhívni a figyelmet, amely a korábbi, alapszintű elemzésekben nem kapott akkora szerepet, hatása nem triviális, vagy különösen fontos, hogy van-e jelentősége a vélemények kialakulásában.

A regressziós becslések azt mutatják, hogy az orvosok jó híre megmutatkozik a betegek későbbi elégedettségében is. Azok, akik azt állítják, hogy (részben) azért választották a kórházukat, mert az orvosoknak ott jó a híre, azok elégedettebben is távoztak, mint társaik. Az elégedettség tényét ez kevésbé befolyásolta, annál inkább annak mértékét (azaz, hogy tökéletesen elégedett vagy "csak" elégedett volt a páciens).

Periférikus szerepet játszott a faktormodellekben az ébresztés időpontjának megfelelősége. Figyelemre méltó, hogy a regressziós modell szerint az ébresztés időpontja érdemben befolyásolja a betegek elégedettségét. Minél később kell ébredniük, annál jobb közérzettel távoznak a kórházból. Ez olyan eredmény, amely különös hangsúlyt kaphat a minőségellenőrzési feladatok tervezésekor.

Szintén periférikus tényezőként kezeltük az eddigiekben, ám érdemi szerepe van az elégedettségben a bekerüléskor tapasztalt fogadtatásnak. Azok, akikkel azonnal elkezdtek foglalkozni valamilyen módon (pontosabban, akik úgy érezték, hogy azonnal foglalkoznak velük), elégedettebbek voltak, mint azok, akiknek várni kellett arra, hogy a kórházi személyzet kapcsolatba lépjen velük.

¹¹ Elsősorban e változókkal kapcsolatban merül fel, hogy egyes modellekben részben jelen vannak a magyarázó változóban (a faktormodell révén). Ez létező, de kismértékű tornyező.

Végül, de nem utolsósorban meg kell említenünk, hogy a mintegy kísérletképpen a modellbe illesztett négy kórház közül egy minden regressziós futtatásban szignifikáns hatást gyakorolt az onnan távozók elégedettségére. Az adott intézmény megítélése érzékelhetően negatívabb volt, mint a többi kórház átlagos értékelése. Tehát nem szabad elvetni annak lehetőségét, hogy bizonyos esetekben a kórház szintjén vannak minőségi problémák, amelyek kezelése szükségessé válhat.

A keresztábrás vizsgálatokban fontos szerepet játszott az, hogy valaki hogyan került orvosához. A regressziós eredmények azonban csak részben erősítették meg az elemi vizsgálatok által sugallt feltételezéseket. Az elégedettségi főfaktorokat magyarázó modellekben az látható, hogy akiket beosztottak orvosukhoz (és nem ismerték előtte), azok kevésbé elégedettebbek. A másik két futtatás azonban ezt nem erősíti meg.

A keresztábrás vizsgálatokban a diplomások sokszor kritikusabbnak mutatkoztak, mint kevésbé képzett betegtársaik. Ez magyarázható jelenség volt. A regressziós adatok ezt nem erősítették meg. Sőt, a faktorokat magyarázó modellekben a felsőfokú végzettségűek magasabbra értékelték a kórházak teljesítményét, mint mások. Úgy tűnik, hogy mindent figyelembe véve a magasabb képzettségűek jobb érdekérvényesítő képessége jobban érvényesül (vagy legalábbis nem rosszabbul), mint átlagosnál esetleg kritikusabb szemléletük.

49. táblázat

A kórházi ellátással való elégedettség tényét magyarázó LOGIT-modell becslése
A Backstep eljárás által kiválasztott szignifikáns változók

| Változó tartalma | Béta ^a | Exp(B) ^b | Szignifikancia szint ^c |
|---|-------------------|---------------------|-----------------------------------|
| Feküdt 2000-ben kórházban? | -0,30 | 0,74 | 0,099700 |
| Állítólag itt jó az ellátás | 1,26 | 3,54 | 0,000200 |
| Műtöttek? | 0,42 | 1,53 | 0,020600 |
| Hány dologról tájékoztatták? | 0,23 | 1,26 | 0,000000 |
| Mikor volt az ébresztés a kórteremben? | 0,19 | 1,21 | 0,036200 |
| Gyógyszerét nem mindig kapta meg? | -0,86 | 0,42 | 0,000800 |
| Hány személyiségi jogi problémája volt? | -0,55 | 0,57 | 0,000600 |
| Nem volt betegjogi probléma? | 1,28 | 3,61 | 0,000000 |
| Adott pénzt a kezelőorvosnak | -0,47 | 0,63 | 0,009200 |
| Milyen az étel minősége? | 0,81 | 2,25 | 0,000000 |
| Milyen a mellékhelység minősége? | 1,10 | 3,00 | 0,000000 |
| Dolgozik | -0,37 | 0,69 | 0,060400 |
| GYES-en, GYED-en van | -0,99 | 0,37 | 0,009600 |
| Rossz az egészsége | -0,60 | 0,55 | 0,014700 |
| Kórház No12 | -0,92 | 0,40 | 0,007000 |
| Konstans | -5,89 | | 0,000000 |

a) Lásd a modell előző fejezetben ismertetett képletét.

b) Exp(B) értékei azt mutatják meg, hogy mennyivel növeli meg az általános elégedettség esélyét az egyes tényezőkkel való elégedettség ténye.

c) A szignifikancia szint annak az esélyét (valószínűségét) mondja meg, hogy a válaszolók adatai alapján kapott paraméter-értékek valójában egy olyan betegnépesség adataiból származnak, ahol a paraméter értéke zérus, azaz az adott tényezőnek nincs szerepe a teljes elégedettség esélyének alakulásában.

A helyesen besorolt esetek aránya 87%

50. táblázat

A kórházi ellátással való elégedettség mértékét magyarázó lineáris regressziós modell becslése

A Backward eljárás által kiválasztott szignifikáns változók

| Változók | Béta ^a | Szignifikancia szint ^b |
|---|-------------------|-----------------------------------|
| Orvosoknak itt jó a híre | 0,14 | 0,000265 |
| Azonnal foglalkoztak vele | 0,11 | 0,001791 |
| Hány dologról tájékoztatták? | 0,05 | 0,000000 |
| Mikor volt az ébresztés a kórteremben | 0,05 | 0,005172 |
| Gyógyszerét nem mindig kapta meg | -0,16 | 0,008489 |
| Hány személyiségi jogi problémája volt? | -0,14 | 0,000115 |
| Nem volt betegjogi probléma? | 0,36 | 0,000001 |
| Adott pénzt a kezelőorvosnak | -0,11 | 0,002658 |
| Adott pénzt más orvosnak | -0,13 | 0,005414 |
| Milyen az étel minősége? | 0,29 | 0,000000 |
| Milyen a mellékhelység minősége? | 0,27 | 0,000000 |
| Életkor | 0,00 | 0,000125 |
| Rossz az egészsége | -0,12 | 0,012584 |
| Kórház No12 | -0,27 | 0,000874 |
| Konstans | 1,61 | 0,000000 |

a) Lásd a modell fentiekben ismertetett képletét.

b) A szignifikancia szint annak az esélyét (valószínűségét) mondja meg, hogy a válaszolók adatai alapján kapott paraméter-értékek valójában egy olyan betegnépesség adataiból származnak, ahol a paraméter értéke zérus, azaz az adott tényezőnek nincs szerepe a teljes elégedettség esélyének alakulásában.

A megmagyarázott variancia aránya (R^2) 43%

51. táblázat

Az általános betegelégedettség fő dimenziójának regressziós magyarázó modellje
A backward módszer által kiválasztott szignifikáns magyarázó változók

| Változók | Béta ^a | Szignifikancia szint ^b |
|---|-------------------|-----------------------------------|
| Orvosoknak itt jó a híre | 0,14 | 0,000100 |
| Orvosához beosztották | -0,08 | 0,019770 |
| Azonnal foglalkoztak vele | 0,14 | 0,000007 |
| Hány dologról tájékoztatták? | 0,08 | 0,000000 |
| Mikor volt az ébresztés a kórteremben | 0,08 | 0,000002 |
| Gyógyszerét nem mindig kapta meg | -0,20 | 0,000407 |
| Hány személyiségi jogi problémája volt? | -0,14 | 0,000277 |
| Hány személyiségi jogi problémát látott ? | -0,07 | 0,040925 |
| Nem volt betegjogi probléma? | 0,99 | 0,000000 |
| Adott pénzt a kezelőorvosnak | -0,14 | 0,000024 |
| Adott pénzt más orvosnak | -0,13 | 0,002997 |
| Milyen az étel minősége? | 0,43 | 0,000000 |
| Milyen a mellékhelység minősége? | 0,48 | 0,000000 |
| Életkor | 0,00 | 0,000135 |
| Diplomás | 0,10 | 0,031295 |
| GYES-en, GYED-en van | -0,20 | 0,010505 |
| Rossz az egészsége | -0,10 | 0,019337 |
| Kórház No12 | -0,20 | 0,007072 |
| Kórház No60 | -0,20 | 0,046605 |
| Konstans | -4,19 | 0,000000 |

A függő változó: az eredeti változók alapján végzett faktorelemzés főfaktora

a) Lásd a modell fentiekben ismertetett képletét.

b) A szignifikancia szint annak az esélyét (valószínűségét) mondja meg, hogy a válaszolók adatai alapján kapott paraméter-értékek valójában egy olyan betegnépesség adataiból származnak, ahol a paraméter értéke zérus, azaz az adott tényezőnek nincs szerepe a teljes elégedettség esélyének alakulásában.

A megmagyarázott variancia aránya (R^2) 71%

52. táblázat

A betegelégedettség személyzethez kapcsolódó dimenziójának lineáris regressziós magyarázó modellje

A backward módszer által kiválasztott szignifikáns magyarázó változók

| Változók | Béta ^a | Szignifikancia szint ^b |
|---|-------------------|-----------------------------------|
| Orvosoknak itt jó a híre | 0,13 | 0,003793 |
| Ismerősök dolgoznak itt | 0,14 | 0,097860 |
| Műtötték | 0,09 | 0,027393 |
| Összesen hány éjszakát töltött itt? | 0,00 | 0,011918 |
| Tudott a betegjogi képviselőről | -0,08 | 0,048401 |
| Orvosához beosztották | -0,08 | 0,043306 |
| Azonnal foglalkoztak vele | 0,10 | 0,012882 |
| Hány dologról tájékoztatták? | 0,10 | 0,000000 |
| Mikor volt az ébresztés a kórteremben? | 0,05 | 0,016003 |
| Gyógyszerét nem mindig kapta meg | -0,33 | 0,000002 |
| Hány személyiségi jogi problémája volt? | -0,11 | 0,024079 |
| Hány személyiségi jogi problémát látott ? | -0,13 | 0,001464 |
| Nem volt betegjogi probléma? | 1,83 | 0,000000 |
| Adott pénzt a kezelőorvosnak | -0,07 | 0,085557 |
| Adott pénzt más orvosnak | -0,14 | 0,006488 |
| Milyen az étel minősége? | -0,12 | 0,000121 |
| Milyen a mellékhelység minősége? | 0,14 | 0,000021 |
| Életkor | 0,00 | 0,042124 |
| Diplomás | 0,11 | 0,044985 |
| GYES-en, GYED-en van | -0,28 | 0,003925 |
| Budapesti | -0,09 | 0,082558 |
| Rossz az egészsége | -0,14 | 0,014043 |
| Kórház No12 | -0,25 | 0,008261 |
| Konstans | -2,74 | 0,000000 |

A függő változó: a dichotomizált változók alapján végzett faktorelemzés főfaktora

a) Lásd a modell fentiekben ismertetett képletét.

b) A szignifikancia szint annak az esélyét (valószínűségét) mondja meg, hogy a válaszolók adatai alapján kapott paraméter-értékek valójában egy olyan betegnépesség adataiból származnak, ahol a paraméter értéke zérus, azaz az adott tényezőnek nincs szerepe a teljes elégedettség esélyének alakulásában.

A megmagyarázott variancia aránya (R^2) 58%

VI. A kórházak értékelésének lehetőségei

13. A lehetséges betegelégedettségi mutatók és kutatási eljárások

A 11. és 12. fejezetben található eredmények alapozhatják meg azokat a terveket, amelyekre a betegelégedettségi alapú minőségbiztosítási munka esetleges további fejlesztését célozzák. Az alábbiakban - elvállalt kötelezettségeinknek megfelelően - felvázoljuk azokat a lehetséges kutatási irányokat, melyek az előző fejezetekben végzett elemzések alapján kikristályosodtak.

Az alábbiakban nincs mód arra, hogy a betegelégedettséghez kapcsolódó minőségbiztosítási munka összes olyan aspektusát áttekintsük, amely kapcsolódhat a jelenlegi felmérés tanulságaihoz. Ehhez a rendkívül szerteágazó nemzetközi empirikus szakirodalom alapos áttekintésére lenne szükség, különös tekintettel a különböző egészségbiztosítási rendszerekben alkalmazott fókuszpontokra és az elterjedt kérdőívmintákra. A jelenlegi értékelés első megközelítésnek tekinthető, melynek elsődleges forrása a most végzett felmérés, és a válaszok struktúrájának itt feltárt sajátosságai.

Általános betegelégedettségi mutató - a trendek követése országos lakossági mintán

A 11. fejezetben bebizonyosodott, hogy a betegek ellátásról alkotott véleménye jól leírható néhány dimenzióban. A legtermékenyebbnek a különféle módszerrel végzett elemzések közül azt tartjuk, amely az elégedettség két alapvető dimenzióját különböztette meg: a szolgáltatások személyi aspektusát és a hotelszolgáltatásokat. Különösen fontos számunkra az az eredmény, hogy az általános betegelégedettség szoros kapcsolatban van a szolgáltatások személyi aspektusának megítélésével.

Mindemellett tanulságosak számunkra azok az eredmények, melyek szerint az országos lakossági mintán végzett felmérések eredményei jól illeszthetők a távozó betegek körében végzett betegelégedettségi vizsgálat adataival.

A két imént idézett eredmény alapján felvethető annak lehetősége, hogy a minőségbiztosítási munka részeként egyszerű és költségtakarékos módon kövessék nyomon a betegek elégedettségének időbeni alakulását.

A távozó betegek vizsgálatánál költségkímélőbb módon mérhető a betegek általános elégedettsége országos reprezentatív mintán. Az ún. omnibusz technika lehetővé teszi, hogy egy-egy kutatási program akkor is országos mintán végezzen felmérést, ha csak kevés kérdésben és kis költséggel kíván vizsgálgódni. Az omnibusz vizsgálatok kérdőívén néhány kérdés beiktatásával szerepelhetne az elmúlt évben kórházban járt válaszolók ellátásról alkotott általános véleménye. Ahogy mostani eredményeink mutatják, ez az általános megítélés nagyjából egybeesik a szolgáltatások számos elemének értékelésével.

Egy országos lakossági omnibusz típusú felmérésben az 1500 megkérdezett közül kb. 250 olyan ember van, aki járt az elmúlt évben kórházban. Ez önmagában túlságosan alacsony szám ahhoz, hogy a kapott eredményt pontosnak tekinthessük, illetve, hogy részletesebb elemzéseket végezhessünk a betegek társadalmi összetételét is figyelembe véve. Mindemellett a mutató időbeliségében értékelhető megfelelően.

Omnibusz típusú felmérés keretében mód nyílhatna arra, hogy költségtakarékos módon terjessze ki időben a minőségbiztosítást végző intézmény az általános elégedettségi mutató értékelését. A szóban forgó kérdés (felvezető és társkérdéssel) minden hónapban megismételhető, és már fél év alatt jól elemezhető mennyiségű válasz gyűlhet össze.

A kérdés időbeni kiterjesztése lehetővé teszi longitudinális elemzések végzését, és pontosan követni lehet az elégedettségi mutató trendjeit. Ez a minőségbiztosítási munka egyfajta visszajelzéseként is szolgálhat.

A megismételt országos lakossági mintán végzett betegelégedettségi kérdőív megoldást kínálhat az egyes kórházak értékelésének problémájára is. A távozó betegek megkérdezésén alapuló eljárás e probléma tökéletes megoldására több

szempontból sem megfelelő. Egyrészt amennyiben az összes kórházat figyelembe kívánjuk venni a felmérésben, megdrágul a mintavétel. Másrészt nem lehet megoldani a válaszmegtagadó kórházak problémáját.

Az országos lakossági felmérés ezekre a problémákra megoldást kínál. Egyrészt költségtakarékos, másrészt nincs kórházak szerinti szelekció. Folyamatos felmérés esetén két éven belül akumulálódhat olyan mennyiségű adat, hogy kórház szinten álljanak rendelkezésre releváns adatok a betegek elégedettségéről (nagyobb intézmények esetében ez már rövidebb idő alatt előállhat).

A kritikusnak minősített intézményekben az általános betegelégedettségi adatok alapján célirányos vizsgálat kezdeményezhető.

A módszer legfontosabb előnyei az alábbiakban összegezhetők:

- a) Az eljárás fontos előnye relatív költségtakarékossága.
- b) A másik, hogy teljes objektivitást biztosít a kórházak értékeléséhez.
- c) A harmadik, hogy lehetővé teszi, hogy az Egészségbiztosító figyelemmel kísérje minőségbiztosítási munkájának hatékonyságát illetve az egyes kormányzati törekvések eredményességét.

Az ellátás kritikus, de javítható pontjainak monitoringja

Az ellátásnak és a betegek elvárásainak számos olyan aspektusa van, amelyben nem várható érdemi változás az elkövetkezendő időszakban. Ezek részében a kívánatos változások sem hoznának jelentős javulást a páciensek elégedettségében.

A kórházi munkának azonban vannak olyan elemei is, amelyekben:

- a) A jelenlegi állapotok a betegek megítélése szerint nem kielégítőek
- b) különösebb anyagi vagy munkaidő-béli ráfordítás nélkül elérhetőek eredmények
- c) az érzékelhető javulás érdemben befolyásolhatja a betegek általános elégedettségét

A minőségbiztosítási munka fontos része lehet olyan monitoringrendszer kiépítése, amely elsősorban a fenti feltételeknek megfelelő szolgáltatási elemekre koncentrál. A betegelégedettségi szempontú ellenőrzési rendszer lényegi célja lehet, hogy kis ráfordítással, hatékonyan segítse elő a kórházi munka javulását.

A monitoringrendszer akkor működhet jól, ha az ellátás könnyen mérhető aspektusaira koncentrál, és viszonylag kis számú kérdésben összegzi a vizsgálni kívánt problémákat.

Az ellenőrzés elvégezhető országos reprezentatív lakossági mintán is, akár az általános elégedettség vizsgálata. Azonban mivel ebben az esetben az ellátás néhány konkrét eleméről van szó, a több hónappal ezelőtti élmények felidézése nehézségekbe ütközhet az országos lakossági felmérések esetén. A most zárult kutatás során alkalmazott, a kórházból távozó betegekre koncentráló adatfelvételi módszer hatékonyabb egy ilyen típusú monitoring kivitelezésekor. Megfontolandó lehet a postai visszaküldés helyett a helyszíni kérdezés megkísérlése, amennyiben megfelelően tömör és céltudatos kérdőív összeállítására került sor.

A most lezajlott betegelégedettségi vizsgálat tapasztalatai alapján a következő tényezők kiemelt vizsgálata látszik célszerűnek:

- tájékoztatás - különös tekintettel a panaszlehetőségekről és betegjogi képviselőről történő tájékoztatásra
- bekerülés után mikor kezdtek foglalkozni a beteggel
- mikor ébresztették a kórteremben
- gyógyszerét mindig megkapta-e
- volt-e személyiségi jogi problémája
- akart-e/tudott-e betegjogi képviselőhöz fordulni
- orvosok/ápolók mennyire tekintették partnernek és mennyire voltak udvariasak

A monitoring rendszer kiépítésének akkor van értelme, ha a szolgáltatások megfelelő aspektusainak fontosságára a Biztosító felhívja a kórházak figyelmét. A rendszer az elvárt változások mértékét méri kórház-szintre lebontva az adatokat.

A mérés kivitelezésének szempontjából a legelőnyösebb azon tényezők vizsgálata, amelyek konkrét ténykérdésekkel mérhetőek. Ezekkel a kérdésekkel kapcsolatban a

legkönnyebb számonkérhető elvárások megfogalmazása is. Azonban a többi tényező esetében is érdemes lehet vállalni a felméréssel járó módszertani feladatokat.

Irodalom

- Bognár Géza - Gál Róbert Iván - Kornai János (1999): Hálapénz a magyar egészségügyben. *TÁRKI Társadalompolitikai Tanulmányok 17*. TÁRKI, Budapest.
- 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.
- Janky Béla - Kopasz Mariann (2000): "Az egészségbiztosítással kapcsolatos állampolgári preferenciák magyarázata." *Szociológiai Szemle*, 3. sz., 16-40.
- Janky Béla – Tóth István György (szerk) (1999): „Adótudatosság, fiskális illúziók és az egészségbiztosítás reformjával kapcsolatos vélemények.” Kutatási beszámoló Az állam és polgárai II. című kutatás adatfelvétele alapján. TÁRKI, Budapest, 225 oldal.
- 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 adatfelvétele 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.
- Szonda-Ipsos (1999): *Az első országos betegelégedettségi vizsgálat*. Kutatási beszámoló. Budapest.
- 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.