

Janky Béla: Betegek elégedettsége az egészségügyi rendszerben. A második országos betegelégedettségi vizsgálat eredményei

(elektronikus verzió, készült 2006-ban)

A tanulmány eredetileg nyomtatásban megjelent:

Janky Béla (2002) „Betegek elégedettsége az egészségügyi rendszerben. A második országos betegelégedettségi vizsgálat eredményei”: in: *Társadalmi riport 2002*, Kolosi Tamás, Tóth István György, Vukovich György (szerk.). Budapest: TÁRKI, Pp. 289–302.



Betegek elégedettsége az egészségügyi rendszerben. A második országos betegelégedettségi vizsgálat eredményei

Janky Béla

1. Bevezetés

A TÁRKI Rt. 2001 februárjában 38 véletlenszerűen kiválasztott kórházban országos betegelégedettségi vizsgálatot végzett a távozó betegek körében.¹ A távozó betegek az otthon megválasztott kérdőíveket postán juttathatták el az adatfelvétel szervezőihez. A kutatás az alábbi kérdések megválaszolását célozta:

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

A nemzetközi kutatási tapasztalatok nem nyújtanak egyértelmű iránymutatást abban a kérdésben, 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 helyi 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).

¹ A felmérés az Országos Egészségbiztosítási Pénztár megbízásából készült. A kutatás vezetője Tóth István György volt. Ezúton szeretnénk köszönetet mondani Dr. Nagy Bélának, aki a megbízó részéről koordinálta a kutatást, és jelentős segítséget nyújtott mind a kérdőívek készítése, mind pedig a mintavétel tervezése és kivitelezése közben. A felmérés részletes elemzéséhez lásd: Janky (2001).

- 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).²

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 tényyszerű információk. Ugyanakkor a még kórházban lévő beteget jóval erősebben befolyásolják friss élményei akkor, amikor ítéletet mond a szolgáltatások egyes elemeiről. Ez bizonyos mértékű torzításokhoz vezethet.³

Magyarországon az elmúlt években két módszerrel végeztek országos szintű felméréseket a kórházi betegek elégedettségével kapcsolatban.⁴ A Szonda Ipsos által kivitelezett 1999-es Első Országos Betegelégedettségi Vizsgálat a kórházból távozó betegek által a helyszínen kitöltött és az egészségügyi személyzet által összegyűjtött kérdőíveken alapult. Ugyanebben az időszakban, az egészségügy reformjával foglalkozó kutatási programjának keretében a TÁRKI is vizsgálta a kórházi ellátással való elégedettség mértékét a lakosság körében. A TÁRKI egy 1500 fős országos reprezentatív min-

² A módszerek áttekintéséhez lásd, Campen *et al.* (1995).

³ 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. Az élmények frissességét ezért gyakran nagyon fontosnak tartják az ilyen kutatásokkal kapcsolatban (Costello 2000).

További eltéréseket okozhat a kitöltés módja. 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.

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 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. 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.

⁴ Nem országos szintű vizsgálatokhoz lásd: Pilt *et al.* (1993), Szloboda *et al.* (2000).

tába került személyeket kérdezett meg arról, hogy voltak-e kórházban az elmúlt évben. Az igennel válaszolók elégedettségét dokumentálta a felmérés. A 2001 februárjában lezajlott Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat tervezése során igyekeztünk a betegek friss élményeire alapozni, ugyanakkor az volt a szándékunk, hogy otthon töltsék ki a kérdőívet a válaszolók.

A felmérés keretében a kórházakból távozó betegeket kértük meg arra, hogy otthon töltsék ki és küldjék vissza a kérdezőbiztosok által kiosztott kérdőíveket. A minta kialakítása során arra törekedtünk, hogy minden, a felmérés idején távozó betegnek azonos esélye legyen arra, hogy megkapja a TÁRKI és az OEP által összeállított kérdőívet.⁵

A vizsgálni kívánt kórházak egyharmadát kerestük fel felkérőlevelünkkel.⁶ A konkrét mintavételi egységek a 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. 1689 kérdőívet juttattak vissza a távozó betegek. A visszaküldési arány 35%-os volt, ami a hasonló postai kérdőíves felmérésekhez viszonyítva magasnak tekinthető. A válaszolók túlnyomó többsége értelmezhető módon töltötte ki a kérdőívet.⁷

2. Az elégedettek aránya

A vizsgálat egyik legfontosabb kérdése volt, hogy összességében mennyire elégedettek a betegek a kórházak által nyújtott szolgáltatásokkal. A kérdésre válaszoló (volt) betegek ötféle válaszlehetőség közül választhattak: „nagyon elégedetlen”, „elégedetlen”, „elégedett is meg nem is”, „elégedett”, valamint „nagyon elégedett.”

A felmérés eredményei azt mutatják, hogy a kórházba került betegek nagy többsége elégedett vagy nagyon elégedett a kapott ellátással. Az 1689 fős mintában összesen 18-an fejezték ki komoly elégedetlenségüket a kórházi szolgáltatásokkal kapcsolatban. További 2%-uk volt elégedetlen, és 17%-uk

⁵ 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.

⁶ A kórházak kiválasztása ún. egyszerű véletlen mintavételi eljárással történt, melynek során minden egyes intézménynek azonos volt az esélye a mintába kerülésre. 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.

⁷ A kérdések többsége esetében a nem vagy nem megfelelően megadott válaszok aránya kevesebb, mint 5%.

csak részben elégedett. Az elégedettek aránya 49%, a nagyon elégedetteké pedig mintegy 30%.

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. Valamivel közelebb állnak azonban a megoszlások 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 ki elégedettségét. Az egyes felmérések eredményei eltérnek egymástól, azonban a betegek nagy többsége mindegyik kutatásban elégedettnek mutatkozik.⁸

Érdemi különbségek találhatók a különböző osztályokon fekvő betegek elégedettségét tekintve. Feltűnő, és a megfelelő létszám miatt érdemben értékelhető eredménynek tekinthető a szülészeten (és nőgyógyászati osztályokon) megfordult biztosítottak átlagosnál nagyobb elégedetlensége. A szülő nők csupán 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 csak 21%. A távozó betegek jelentős részét lefedő belgyógyászati és sebészeti osztályok teljesítményének megítélése ugyanakkor átlagosnak mondható.

Az adatok azt mutatják, hogy azok, akik megválaszthatták kórházi kezelésük konkrét intézményét, általában elégedettebben távoztak, mint azok, akiknek nem volt módjuk a választásra. 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 kórházat választó betegek között 16%. A választási lehetőséggel nem rendelkezők közül ellenben minden negyedik legalább részben elégedetlen volt a kapott ellátással.

A férfiak nagyobb aránya volt elégedett a kapott ellátással, mint a nők. A férfiak harmada teljesen meg volt elégedve a kórházi kezeléssel és annak körülményeivel, míg a nők körében a tökéletesen elégedettek aránya csupán 29%. Az eredmények értékelésekor azonban figyelembe kell vennünk, hogy a szülészeten és nőgyógyászati osztályokon ápoltak az átlagosnál rosszabbnak ítélték a kórházak teljesítményét. A vidéki fekvőbeteg-ellátási intézmények látogatóinak közel egyharmada teljesen elégedett volt a kezeléssel. A fővárosiak körében azonban csupán a válaszolók 27%-a fogalmazott

⁸ Ez nem hazai sajátosság, és a nemzetközi tapasztalatok is alátámasztják ezt az eredményt.

kritika nélkül az ellátásról. Nincs ugyanakkor különbség az ország keleti, illetve nyugati felében lévő kórházak megítélését tekintve.

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. 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. A magasabb iskolai végzettségűek kritikusan 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 átlaghoz hasonlóan ítélték meg a kórházakat, azaz kevésbé voltak kritikusak, mint az érettségizettek. A falvakban élők valamelyest elégedettebbek a kórházi ellátással és a körülményekkel, mint a vidéki városok lakói. Az utóbbiak viszont még mindig jobbnak ítélik a helyzetet, mint a fővárosiak.

Az adatok azt mutatják, hogy azok, akik adtak hálapénzt az orvosoknak vagy a személyzet más tagjainak, nem voltak elégedettebbek a kapott szolgáltatásokkal. Sőt, kritikusan ítélték meg a kórházi ellátást, mint azok, 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.

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 betegek döntő többsége elégedett volt az ellátása során kapott tájékoztatással. A válaszadók 28%-ának tökéletesen megfelelt a kapott információk mennyisége és tájalási módja, rajtuk kívül még további 50% fejezte ki elégedettségét. A válaszadók többsége nem túlságosan elégedett a kórházi közt minőségével. A válaszadóknak csupán 38%-a tartotta jónak a kapott ételt, ami meglehetősen csekély arány az egyéb elégedettségi mutatókkal összevetve. Igaz, hogy kifejezetten rossznak csak a válaszolók 12%-a ítélte az étel minőségét. A kórházi mellékhelyiségek állapotával a kórházi betegek többsége elégedett. A válaszolók mintegy 55%-a állította azt, hogy a fürdők és WC-k tiszták és rendezettek. További 36% is elfogadhatónak tartja az állapotokat. A komolyabb kritikát megfogalmazók aránya 9%. Az egészségügyi személyzettel az ellátás

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

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

3. A különböző elégedettségi dimenziók összekapcsolódása

További vizsgálataink során azt kívántuk kideríteni, hogy hány dimenziós „térben” érdemes ábrázolni a betegek elégedettségét. Arra voltunk kíváncsiak, hogy vajon szükséges-e megkülönböztetni minden itt felsorolt szolgáltatási elemet, vagy éppen ellenkezőleg: egy-egy beteg jellemzően hasonló mértékben elégedett több, vagy akár minden szolgáltatási elemmel. A kérdés megválaszolásának érdekében faktorelemzést végeztünk.

Annak, hogy az elégedettség kevesebb dimenzióban írható le két különböző oka lehet.

– Egyrészt előfordulhat, hogy a kórházak teljesítménye tekinthető egydimenziósnak 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.

– Másrészt lehet, hogy a betegek elvárásainak, illetve valamilyen domináns élményének van 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. Továbbá az is előfordulhat, hogy a beteg kórházi tartózkodása alatt szerzett, valamilyen pozitív vagy negatív élménye alapján ítéli meg az egész ellátást. Például a higiéniaival 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 „feledtet” a kisebb hiányosságokat.

A vizsgált változókat ordinális skálán mértük. A faktormodell feltételei rendszerének ez a mérési skála nem felel meg, ezért dichotóm változókat hoztunk létre. Ily módon információt veszítettünk, hiszen az eredetileg meghatározott öt csoport helyett csak kettőt tudtunk elkülöníteni. Az elemzésbe nyolc elégedettségi mutatót vontunk be (elégedettség az orvosokkal, az ápolókkal, a tájékoztatással, az étkezéssel, a mellékhelyiségekkel, az ébresztés idejével, továbbá az általános elégedettség, valamint a betegjogi problémák észlelése). Az egyes változók esetében azt tekintettük, hogy valaki elégedett-e az adott szolgáltatási aspektussal vagy sem.⁹

Az elemzés eredményei azt mutatják, hogy a nyolc dimenzióban mért válaszok valójában kevesebb dimenzióban is elhelyezhetők. Ha egy dimenzióban akarnánk elhelyezni a válaszokat, akkor is meg tudnánk magyarázni a válaszok varianciájának 40%-át. Az első két faktor a változók összvarianciájának felét magyarázza (1. táblázat).

1. 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

A faktorelemzés bizonyos konvencióit követve elsőként a kétfaktoros megoldást tekintettük.¹⁰ (2. táblázat) 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 rész kérdések megítélését is. Külön figyelmet érdemel a reggeli ébresztés időpontjának megítélése, amely várakozásainkkal szemben kevésbé kötődik a szolgáltatás személyi oldalának

⁹ Illetve észlel-e betegjogi problémát vagy sem.

¹⁰ Az egynél nagyobb sajátértékű faktorok száma kettő.

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. Ide kapcsolódik még az a tény, hogy az ápolók megítélése sem teljesen független a hotelszolgáltatás értékelésének dimenziójától. A kórházak rossz anyagi körülményei tehát nem feltétlenül befolyásolják az ott folyó munka megítélését, és lehetséges magas szintű elégedettség elérése az ott dolgozók munkájával kapcsolatban.

2. 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 mellékhelyiség minősége?	0,185	0,678
Nem volt betegjogi probléma?	0,610	0,002
Ébresztés ideje megfelelő volt?	0,224	0,480

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

4. Az elégedettséget meghatározó tényezők

Az alábbiakban azt vizsgáljuk meg, hogy milyen tényezők játszanak szerepet abban, hogy egy beteg milyen érzésekkel távozik a kórházból. Az elégedettséget potenciálisan meghatározó tényezők összegyűjtésekor elsősorban objektívan megítélhető sajátosságok bevonására törekedtünk. Azonban a válszolók személyes megítélése sok esetben nem kiküszöbölhető. Van olyan tényező is, amelynek vizsgálatakor csak véleménykérdésekre hagyatkozhatunk.

Az elégedettséget meghatározó tényezők négy nagyobb csoportját különítettük el. Az egyes vizsgált változók nem feltétlenül kapcsolódnak kizárólag egyet-

len tényezőcsoporthoz. Emellett az egy tényezőcsoporthoz tartozó változók nem feltétlenül függenek össze empirikusan. A négy nagyobb csoport a következő:

– *A betegek társadalmi státusa és ehhez kapcsolódó elvárásai.* 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.

– *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.

– *A kórházi kezelés sajátosságai.* Az előző tényezőcsoporthoz némileg kapcsolódó, de külön mérhető tényezőket jelentenek. A különböző betegségek különböző kezelési eljárásokat implicálnak, amelyek eltérő mértékben hozhatják felszínre az ellátás esetleges kellemetlenségeit.

– *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.

Vizsgálatunkban kétféle módon elemeztük az általános elégedettséget meghatározó tényezőket. Egyrészt az elégedettség tényét mértük dichotóm változó segítségével, és magyaráztuk logit-moddal. (3. táblázat) A faktorelemzés eredményei alapján felépülő faktormodell főfaktorát is az elégedettség egyfajta mutatójának tekintettük. Ez folytonos változó, előnyös eloszlási tulajdonságokkal, így alkalmas a lineáris regressziós elemzésre.

A legtöbb kórházból viszonylag kevés kérdőív érkezett vissza ahhoz, hogy átfogó módon értékeljük a kórházi munka kórház-specifikus elemeinek a hatását. 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 különböző módon végzett elemzések nem mondanak ellent egymásnak, és jól értelmezhetők. Közös jellemzője a modelleknek, hogy nagy a magyarázóerejük, tehát a vizsgálatba vont magyarázó tényezők nagymértékben képesek előre jelezni az általános elégedettség mértékét.¹¹

¹¹ Ennek bizonyos esetekben technikai okai is vannak, de ezek szerepe nem jelentős.

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

Változó tartalma	Típusa	Beteg		Kórház	
		státus	egészségi állapot	kezelés	minőség
Iskolázottság (két változó: érettségizett, diplomás)	Dichotóm	X			
Dolgozik-e?	Dichotóm	X			
Lakóhely (két változó: budapesti, falusi)	Dichotóm	X			
Tudott a betegjogi képviselőről előtte?	Dichotóm	X			
Nő	Dichotóm	X		X	
Volt-e választási lehetősége?	Dichotóm	X			X
Orvosához beosztották	Dichotóm	X			X
Orvosánál már járt korábban	Dichotóm	X			X
Orvosa személyes ismerőse	Dichotóm	X			X
Adott pénzt a kezelőorvosnak	Dichotóm	X			X
Adott pénzt más orvosnak	Dichotóm	X			X
Adott pénzt az ápolóknak	Dichotóm	X			X
Jó-e az étel minősége?	Dichotóm	X			X
Jó-e a mellékhelyiség?	Dichotóm	X			X
Rokkantsnyugdíjas	Dichotóm	X	X		
Életkor	Folytonos	X	X	X	
Gyesen, gyeden van	Dichotóm	X	X	X	
Rossz az egészsége	Dichotóm		X		
Feküdt 2000-ben kórházban?	Dichotóm		X		
Összesen hány éjszakát töltött itt?	Folytonos		X	X	
Milyen osztályon feküdt? (9 változó)	Dichotóm	X		X	
Műtöttek?	Dichotóm			X	
Hány ágyas kórteremben feküdt?	Folytonos			X	X
Mikor volt az ébresztés?	Folytonos			X	X
Bekerüléskor rögtön törődtek-e vele?	Dichotóm			X	X
Hány dologról tájékoztatták?	Folytonos				X
Miért választotta ezt a kórházat? (6 változó)	Dichotóm				X
Gyógyszerét néha nem kapta?	Dichotóm				X
Néha rossz gyógyszert kapott?	Dichotóm				X
Hányféle személyiségi jogi problémája volt?	Folytonos				X
Hányféle személyiségi jogi problémát látott ?	Folytonos				X
Nem volt betegjogi probléma?	Dichotóm				X
Egyes kórházak (4 változó)	Dichotóm				X

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. Annyi látható, hogy a válaszolók társadalmi státusa közvetlenül viszonylag csekély mértékben befolyásolja az elégedettséget, és inkább más változókon keresztül fejt ki hatását. (3. táblázat)

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. A gyesen, gyeden lévők (akik többsége szüléssel kapcsolatban volt kórházban) elégedetlenebbül távoztak a kórházakból, mint a többi páciens. A főfaktort magyarázó modellben a felsőfokú végzettségűek magasabbra értékelték a kórházak teljesítményét, mint mások. Úgy tűnik, hogy a magasabb képzettségűek jobb érdekérvényesítő képessége jobban érvényesül, mint az átlagosnál esetleg kritikusabb szemléletük.

Az előzetes feltevéseknek megfelelően az egészségi állapot is szerepet játszik az elégedettség mértékében. A rosszabb egészségűek kevésbé elégedettek az ellátással. Ugyanakkor azok, akiket műtöttek, elégedettebbek az átlagnál.

Az adatok arra utalnak, hogy azok elvárásai, 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.

Sok olyan változónak van lényeges hatása, amely közvetlenebbül kapcsolódik a kórházak saját teljesítményéhez. A hotelszolgáltatás minősége fontos tényezőnek bizonyult. Mind az étel, mind a mellékhelyiségek minőségét tekintve.¹² 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 dimenzióban jobbnak látják a helyzetet, azok egyúttal elégedettebbek is. Ugyanígy, akik gyógyszerüket nem kapták meg mindig rendszeresen, minden egyéb azonossága mellett is elégedetlenebbek voltak, mint azok, akikkel nem fordult elő ilyen probléma. Periférikus szerepet játszott a faktormodellekben az ébresztés időpontja. A regressziós modellek szerint ugyanakkor az ébresztés időpontja érdemben befolyásolja a betegek elégedettségét. Minél később kell ébredniük, annál jobb közérzettel távoznak

¹² Elsősorban e változókkal kapcsolatban merül fel, hogy a faktort magyarázó modellekben részben jelen vannak a függő változóban. Ez létező, de kismértékű torzító tényező.

a kórházból. Szintén érdemi szerepe van az elégedettségben a bekerüléskor tapasztalt fogadtatásnak. Azok, akikkel azonnal elkezdtek foglalkozni valamilyen formában, elégedettebbek voltak az ellátás személyi aspektusával, mint azok, akiknek várni kellett arra, hogy a kórházi személyzet kapcsolatba lépjen velük. Az elégedettségi főfaktort magyarázó modellből az is kiderül, hogy akiket beosztottak orvosukhoz (és nem ismerték előtte), azok kevésbé elégedettebbek.

4. táblázat. *A kórházi ellátással való elégedettség tényét magyarázó logit-modell becslése. A backstep eljárás által kiválasztott szignifikáns változók*

Változó tartalma	Béta	Wald-statisztika	Szignifikancia-szint	Exp(B)
Dolgozik	-0,37	3,53	0,06	0,69
Adott pénzt a kezelőorvosnak	-0,47	6,79	0,01	0,63
Milyen az étel minősége?	0,81	32,18	0,00	2,25
Milyen a mellékhelyiség minősége?	1,10	66,45	0,00	3,00
Gyesen, gyeden van	-0,99	6,71	0,01	0,37
Rossz az egészsége	-0,60	5,95	0,01	0,55
Műtötték?	0,42	5,36	0,02	1,53
Feküdt 2000-ben kórházban?	-0,30	2,71	0,10	0,74
Mikor volt az ébresztés a kórteremben?	0,19	4,39	0,04	1,21
Hány dologról tájékoztatták?	0,23	44,76	0,00	1,26
Állítólag itt jó az ellátás	1,26	13,73	0,00	3,54
Gyógyszerét nem mindig kapta meg?	-0,86	11,13	0,00	0,42
Hány személyiségi jogi problémája volt?	-0,55	11,77	0,00	0,57
Nem volt betegjogi probléma?	1,28	16,96	0,00	3,61
Kórház No.12	-0,92	7,28	0,01	0,40
Konstans	-5,89	52,99	0,00	

Megjegyzés: A helyesen besorolt esetek aránya 87%, a pszeudó R² értéke 31%.

A kísérletképpen modellekbe illesztett egyik kórház mindkét regressziós futtatásban szignifikáns hatást gyakorolt az onnan távozók elégedettségére. (4. és 5. táblázat) Az adott intézmény megítélése érzékelhetően negatívabb volt, mint a többi kórház átlagos értékelése. Tehát lehetséges, hogy bizonyos esetekben a kórházak szintjén vannak olyan minőségi problémák, melyeket nem lehet teljes mértékben visszavezetni az itt vizsgált tényezőkre.

5. táblázat *A betegelégedettség személyzethez kapcsolódó dimenziójának lineáris regressziós magyarázó modellje. A backward módszer által kiválasztott szignifikáns magyarázó változók*

Változók	Béta	Standard hiba	t-statisztika	Szignifikancia-szint
Diplomás	0,11	0,06	2,01	0,04
Budapesti	-0,09	0,05	-1,74	0,08
Tudott a betegjogi képviselőről	-0,08	0,04	-1,98	0,05
Orvosához beosztották	-0,08	0,04	-2,02	0,04
Adott pénzt a kezelőorvosnak	-0,07	0,04	-1,72	0,09
Adott pénzt más orvosnak	-0,14	0,05	-2,73	0,01
Milyen az étel minősége?	-0,12	0,03	-3,86	0,00
Milyen a mellékhelyiség minősége?	0,14	0,03	4,27	0,00
Életkor	0,00	0,00	2,03	0,04
Gyesen, gyeden van	-0,28	0,10	-2,89	0,00
Rossz az egészsége	-0,14	0,06	-2,46	0,01
Összesen hány éjszakát töltött itt?	0,00	0,00	-2,52	0,01
Műtötték	0,09	0,04	2,21	0,03
Mikor volt az ébresztés a kórteremben?	0,05	0,02	2,41	0,02
Azonnal foglalkoztak vele	0,10	0,04	2,49	0,01
Hány dologról tájékoztatták?	0,10	0,01	12,66	0,00
Orvosoknak itt jó a híre	0,13	0,04	2,90	0,00
Ismerősök dolgoznak itt	0,14	0,08	1,66	0,10
Gyógyszerét nem mindig kapta meg	-0,33	0,07	-4,79	0,00
Hány személyiségi jogi problémája volt?	-0,11	0,05	-2,26	0,02
Hány személyiségi jogi problémát látott ?	-0,13	0,04	-3,19	0,00
Nem volt betegjogi probléma?	1,83	0,08	22,20	0,00
Kórház No.12	-0,25	0,10	-2,65	0,01
Konstans	-2,74	0,18	-15,05	0,00

Megjegyzés: A függő változó a dichotomizált változók alapján végzett faktorelemzés főfaktora. A megmagyarázott variancia aránya (R^2) 58%.

IRODALOM

- Campan, C. – Sixma, H. – Friele, R. – Kerssens, J. – Peters, L. 1995: Quality of Care and Patient Satisfaction: A review of measuring instruments. *Medical Care Research and Review*, 52: 109–133. p.
- Cohen, G. – Forbes, J. – Garraway, M. 1996: Can different patient satisfaction survey methods yield consistent results? *British Medical Journal*, 313: 84–87. p.
- Costello, M. A. 2000: Data problems hamper bay state survey. *AHA News*, 36: 2. p.

- Eckerlund, I. – Eklof, J. – Nathorst-Boos, J. 2000: Patient satisfaction and priority setting in ambulatory health care. *Total Quality Management*, Vol. 11: S968–S979. p.
- Janky B. 2001: Második országos betegelégedettségi vizsgálat. Kutatási beszámoló. Budapest, TÁRKI.
- Pilt Zoltánné – Bugovics E. – Vétek L. – Törzsök F. – Benkő J. 1993: A betegelégedettségi vizsgálat mint a minőségbiztosítás egyik módszere. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, Vol. 31: 277–281. p.
- Szloboda Imréné – Fodorné Benkő E. – Tombácz J. – Cseszkó G. 2000: A betegelégedettségi vizsgálatok negatív válaszokra koncentrált feldolgozása. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, Vol. 38: 428–434. p.
- Szonda Ipsos 1999: Az első országos betegelégedettségi vizsgálat eredményei. Kutatási beszámoló. Budapest, Szonda Ipsos.