



medicus universalis XXXIX/4. 2006.



eredeti közlemény

ORSZÁGOS ALAPELLÁTÁSI INTÉZET, BUDAPEST, SZTE ÁOK NÉPEGÉSZSÉGTANI INTÉZET, SZEGED

A HÁZIORVOSI ELLÁTÁSSAL VALÓ ELÉGEDETSÉG DEMOGRÁFIAI SAJÁTOSSÁGAI

DR. KERTÉSZ ARANKA–DR. BALOGH SÁNDOR–DR. NAGYMAJTÉNYI LÁSZLÓ–DR. PAULIK EDIT

Bevezetés

Napjainkban világszerte növekvő érdeklődés figyelhető meg az egészségügyi ellátás minőségével kapcsolatban. Az ellátás minőségközpontú megközelítésének fontos komponense a betegek elégedettségének, mint az ellátás kimenetének vizsgálata is (1, 2). A betegek elégedettsége az egészségügyi ellátás minden dimenziójában (struktúra, folyamat, eredmény) rendkívül fontos komponense a minőségnek abból kiindulva, hogy az egészségügyi ellátás teljes egészében a betegért van (3). Az elégedettségi vizsgálat lehetőséget biztosít az ellátottak számára, hogy kinyilváníthassák nézeteiket, elvárásaikat, tapasztalataikat (4). A jól működő egészségügyi szervezetek már felismerték, hogy a páciensek elégedettsége központi operációs stratégiaként funkcionál, így az elégedettség szempontrendszere az egészségügyi minőségi ellátás nélkülözhetetlen részévé vált (5).

A minőségfejlesztés és ezen belül a lakosság elégedettségének, igényeinek a megismerése az alapellátás területén is egyre inkább központi kérdéssé válik. A betegelégedettségi vizsgálatok célja itt is a páciens – a praxis –, illetve az ellátó személyzet jellemzők betegelégedettségre gyakorolt hatásának a megismerése.

A vizsgálat célja az életminőség, az orvoshoz fordulási szokások, az egészségügyi ellátással kapcsolatos igények, az azokkal való elégedettség felmérése volt különböző méretű magyarországi falvakban élő, 18 év feletti lakosság körében. Az elemzés egyik fő kérdése az volt, hogy mennyire elégedettek a betegek a háziorvos által nyújtott szolgáltatásokkal, feltárva az elégedettség és egyes demográfiai jellemzők (életkor, nem, lakóhely stb.) közötti összefüggéseket.

Anyag és módszer

A vizsgálati minta (n=3380) a 7 magyarországi régió (Közép-Magyarország, Közép-Dunántúl, Nyugat-Du-

nántúl, Dél-Dunántúl, Észak-Magyarország, Észak-Alföld, Dél-Alföld) 5000 fő alatti településeinek 18 év feletti népességét életkor és nem szerint reprezentálta. A mintaválasztás során elsőként az egyes régiók azon településeinek kiválasztása történt meg, ahol az adatfelvételre sor került, oly módon, hogy a települések tükrözzék az adott régió településszerkezetét, majd pedig a lakosság számától függően meghatározásra került, hogy az adott helyen hány fő kerüljön a mintába. Ezen elvek alapján a BM Központi Adatfeldolgozó, Nyilvántartó és Választási Hivatala határozta meg a vizsgálatba bevonásra kerülő konkrét személyeket.

A keresztmetszeti vizsgálat kérdőíves módszerrel történt kérdezőbiztosok segítségével. A kérdőív az alábbi kérdéskörökre irányult: demográfiai jellemzők (életkor, nem, iskolai végzettség, családi állapot); lakó-, munka- és megélhetési körülmények; életminőség; egészségi állapot (önértékelés, a beteg által ismert krónikus betegségek); egészségmagatartás (dohányzás, alkoholfogyasztás, táplálkozás); az egészségügyi ellátás igénybevétele az elmúlt 12 hónapban; az alapellátással kapcsolatos igények, elvárások; egyes egészségügyi ellátási formákkal – háziorvos, szakorvos, kórházi ellátás – való elégedettség; perspektívák, fejlesztési igények az adott településen. Az ellátással való elégedettség mérése 5 fokozatú skála (nagyon elégedetlen, elégedetlen, közepesen elégedett, elégedett, nagyon elégedett) alapján történt. A kérdőíves adatgyűjtés 2005. december 1. és 2006. június 1. között zajlott.

A vizsgálatot a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte. A felmérésben való részvétel önkéntes volt.

Az adatfeldolgozás SPSS 13.0 for Windows statisztikai programmal történt. A statisztikai értékelés során az egyes osztályzatok százalékos gyakoriságának összehasonlítására khi-négyzet próbát alkalmaztunk; az eredményt $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

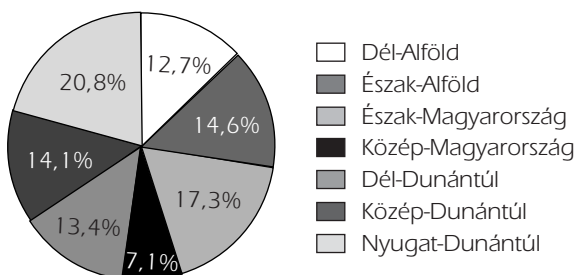


Eredmények

A válaszadók száma 3380 fő volt, 46,5% férfi, és 53,5% nő szerepelt a mintában. Az átlagéletkor $47,99 \pm 18,11$ év (minimum: 18, maximum: 97 év) volt, az életkor szerinti megoszlás reprezentálta a községekben élő magyar népesség korösszetételét: 18–29 éves korú volt 19,4%, 30–49 éves 35,0%, 50–69 éves 30,7%, 70 év feletti pedig 14,9%.

Az iskolai végzettséget illetően kevesebb, mint 8 általánost végzett a megkérdezettek 2,8%-a, általános iskolát 47,3%, középiskolai 43,5%-nak, míg egyetemi vagy főiskolai végzettsége 6,4%-nak volt.

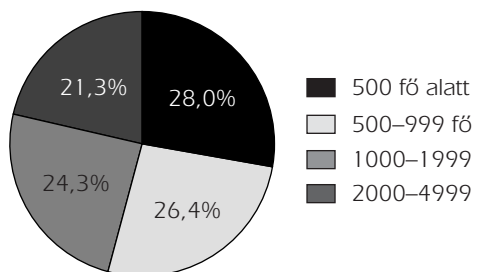
A minta régiók szerinti megoszlása



1. ábra

A vizsgálati minta földrajzi régiók szerinti megoszlását mutatja az 1. ábra. A települések népesség száma alapján négy csoportot – 500 fő alatti, 500–999 fő, 1000–1999 fő, 2000–4999 fő – különítettünk el (2. ábra).

A minta település nagyság szerinti megoszlása



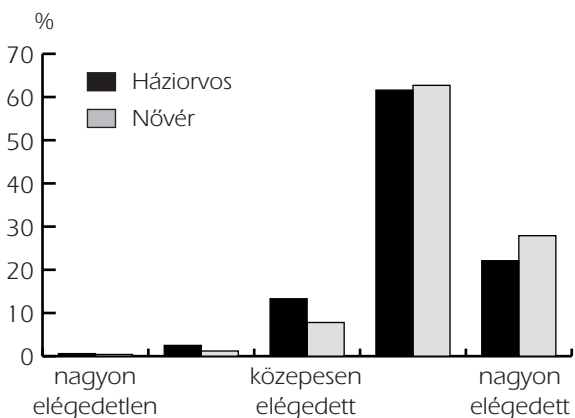
2. ábra

A vizsgálatot megelőző 12 hónapban a megkérdezettek 77,0%-a kereste fel a háziorvosát. A háziorvosi ellátással való elégedettség elemzése során minden válaszadó véleményét figyelembe vettük, függetlenül attól, hogy igénybe vette vagy nem az ellátást a megelőző egy éven belül. A háziorvosi ellátás értékelésekor külön elemeztük az orvossal, illetve a körzeti nővérrel kapcsolatos véleményt.

Az általános elégedettséget illetően megállapítható volt, hogy jelenlegi háziorvosával a megkérdezettek 83,7%-a, míg a körzeti nővérrel 90,6%-uk volt „elégedett”, vagy „nagyon elégedett” (3. ábra). A nagyon elégedetlenek, illetve elégedetlenek aránya a háziorvos

esetében 3,1%, a körzeti nővér esetében, pedig mindössze 1,6% volt.

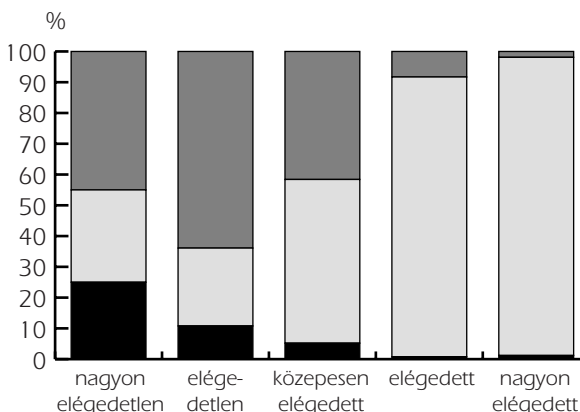
A háziorvossal és körzeti nővérrel való általános elégedettség mértéke



3. ábra

Az 1. táblázat a háziorvossal való elégedettséget mutatja be a megkérdezettek demográfiai jellemzői alapján. Az elégedettség nemek szerint nem mutatott eltérést, a nők és a férfiak véleménye gyakorlatilag megegyezett. Szignifikáns különbség volt azonban az életkor szerint: a kor előrehaladtával nőtt az elégedettség, míg a 18–29 éveseknek 78,2%-a, addig a 70 év felettieknek már 89,1%-a volt „elégedett”, illetve „nagyon elégedett”. Iskolai végzettség szerint az alacsonyabb képzettségűek voltak az elégedettebbek. Családi állapot szerint ugyan nem volt szignifikáns a különbség, de – főként az életkorral való összefüggésből adódóan – megállapítható, hogy a többnyire még egyedülálló, fiatalabb korúak kevésbé voltak megelégedve, mint a jobbra idősebb özvegyek. A megkérdezettek lakóhelye, annak földrajzi – regionális – elhelyezkedése és a település nagysága is befolyásolta a véleményeket. Háziorvosukkal leginkább elégedettek a Dél-Alföldön, legkevésbé pedig az Észak-Magyarországon élők voltak. A település népesség-nagysága szerint

Az esetleges orvos váltás és az elégedettség kapcsolata



4. ábra

A háziiorvossal való elégedettség demográfiai meghatározói

Jellemzők	Elégedettség – fő (%)					P-érték*
	Nagyon elégedetlen	Elégedetlen	Közepesen elégedett	Elégedett	Nagyon elégedett	
Nem						0,732
Férfi	10 (0,6)	43 (2,8)	194 (12,6)	952 (61,7)	345 (22,3)	
Nő	10 (0,6)	41 (2,3)	247 (13,8)	1097 (61,5)	389 (21,8)	
Életkor						<0,001
18–29 éves	9 (1,4)	31 (4,8)	100 (15,6)	387 (60,2)	116 (18,0)	
30–49 éves	6 (0,5)	30 (2,6)	174 (14,9)	692 (59,5)	262 (22,5)	
50–69 éves	4 (0,4)	16 (1,6)	120 (11,8)	647 (63,4)	233 (22,8)	
70 év és felette	1 (0,6)	7 (1,4)	47 (9,4)	323 (64,5)	123 (24,6)	
Iskolai végzettség						0,002
Kevesebb mint 8 általános	0 (0,0)	1 (1,1)	12 (12,9)	58 (62,4)	22 (23,7)	
8 általános	6 (0,4)	27 (1,7)	176 (11,2)	999 (63,8)	357 (22,8)	
Középiskola	14 (1,0)	48 (3,3)	224 (15,5)	853 (59,1)	304 (21,1)	
Főiskola/egyetem	0 (0,0)	8 (3,9)	28 (13,8)	121 (59,6)	46 (22,7)	
Családi állapot						0,091
Hajadon/nőtlen	7 (1,1)	23 (3,8)	90 (14,7)	373 (60,9)	119 (19,4)	
Házas/élettárs	12 (0,6)	44 (2,2)	263 (13,2)	1244 (62,3)	434 (21,7)	
Elvált/külön él	0 (0,0)	4 (1,9)	30 (14,3)	121 (57,6)	55 (26,2)	
Özvegy	1 (0,2)	12 (2,4)	56 (11,4)	300 (61,1)	122 (24,8)	
Földrajzi régió						<0,001
Dél-Alföld	2 (0,5)	9 (2,1)	34 (8,1)	214 (51,1)	160 (38,2)	
Észak-Alföld	2 (0,4)	8 (1,6)	59 (12,0)	327 (66,3)	97 (19,7)	
Észak-Magyarország	4 (0,7)	28 (4,9)	102 (17,8)	365 (63,8)	73 (12,8)	
Közép-Magyarország	4 (0,7)	1 (0,4)	22 (9,6)	150 (65,5)	52 (22,7)	
Dél-Dunántúl	2 (0,4)	10 (2,2)	45 (10,0)	270 (59,9)	124 (27,5)	
Közép-Dunántúl	1 (0,2)	12 (2,6)	78 (16,6)	315 (67,0)	64 (13,6)	
Nyugat-Dunántúl	5 (0,7)	16 (2,3)	101 (14,6)	408 (58,8)	164 (23,6)	
Település méret						<0,001
500 fő alatt	7 (0,7)	19 (2,0)	128 (13,7)	578 (61,8)	204 (21,8)	
500–999 fő	5 (0,6)	32 (3,7)	138 (15,8)	561 (64,2)	138 (15,8)	
1000–1999 fő	4 (0,5)	13 (1,6)	101 (12,4)	518 (63,8)	176 (21,7)	
2000–4999 fő	4 (0,6)	20 (2,8)	74 (10,5)	392 (55,5)	216 (30,6)	

* khi-négyzet próba eredménye

a nagyobb, 2000 fő feletti lakosai voltak a legelégedettebbek, legkevésbé pedig az 500–999 fő közöttiek.

A háziiorvossal való elégedettséget jól jelzi az orvos váltás igényének felmerülése a betegekben. A megkérdezettek 15,1%-a váltott háziorvost az elmúlt öt évben, mely az esetek többségében olyan objektív tényezők miatt következett be, mint a háziorvosnak a praxis váltása, halála, elköltözése, vagy a beteg lakóhelyének változása. A jelenlegi háziorvos váltásra irányuló szándékok vizsgálata szerint, a megkérdezettek 85,2%-a nem kíván változtatni, 1,9% tervezi, 12,9%-uk (429 fő)

esetében pedig azért nem kerül rá sor, mert úgy véli, hogy erre nincs lehetősége. Az orvos váltás igénye és az elégedettség szoros összefüggést mutatott (4. ábra).

Az alapellátásban részt vevő körzeti nővérrel való elégedettség nem, iskolai végzettség és családi állapot szerint nem mutatott jelentős eltéréseket (2. táblázat). Szignifikáns különbség volt viszont az életkor szerint; a háziiorvossal való elégedettséghez hasonlóan az idősebbek mutatkoztak elégedettebbnek. Jelentős különbség volt a véleményekben a lakóhely földrajzi elhelyezkedése, valamint a település nagysága szerint is. A

2. táblázat

A körzeti nővér munkájával való elégedettség demográfiai meghatározói

eredeti közlemény

Jellemzők	Elégedettség – fő (%)					P-érték*
	Nagyon elégedetlen	Elégedetlen	Közepesen elégedett	Elégedett	Nagyon elégedett	
Nem						0,908
Férfi	6 (0,4)	18 (1,2)	117 (8,0)	902 (61,9)	415 (28,5)	
Nő	8 (0,5)	19 (1,1)	127 (7,5)	1068 (63,5)	461 (27,4)	
Életkor						0,008
18–29 éves	4 (0,7)	10 (1,7)	63 (10,4)	371 (61,5)	155 (25,7)	
30–49 éves	7 (0,6)	15 (1,4)	98 (9,0)	679 (62,4)	289 (26,6)	
50–69 éves	3 (0,3)	9 (0,9)	57 (5,9)	613 (63,2)	288 (29,7)	
70 év és felette	0 (0,0)	3 (0,6)	26 (5,4)	307 (64,0)	144 (30,0)	
Iskolai végzettség						0,283
Kevesebb mint 8 általános	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (8,0)	55 (62,5)	26 (29,5)	
8 általános	3 (0,2)	18 (1,2)	96 (6,4)	957 (63,8)	427 (28,4)	
Középiskola	10 (0,7)	17 (1,3)	119 (8,9)	828 (61,7)	367 (27,4)	
Főiskola/egyetem	1 (0,5)	2 (1,1)	19 (10,1)	115 (60,8)	52 (27,5)	
Családi állapot						0,321
Hajadon/nőtlen	5 (0,9)	7 (1,2)	48 (8,3)	369 (63,5)	152 (26,2)	
Házas/élettársi	8 (0,4)	21 (1,1)	151 (8,0)	1198 (63,5)	510 (27,0)	
Elvált/külön él	0 (0,0)	4 (2,0)	12 (6,1)	116 (59,2)	64 (32,7)	
Özvegy	1 (0,2)	5 (1,1)	29 (6,3)	278 (60,4)	147 (32,0)	
Földrajzi régió						<0,001
Dél-Alföld	1 (0,2)	4 (1,0)	22 (5,4)	205 (49,9)	179 (43,6)	
Észak-Alföld	1 (0,2)	3 (0,6)	22 (4,5)	349 (72,0)	110 (22,7)	
Észak-Magyarország	1 (0,2)	8 (1,4)	56 (9,9)	379 (67,1)	121 (21,4)	
Közép-Magyarország	2 (1,0)	2 (1,0)	23 (11,8)	111 (56,9)	57 (29,2)	
Dél-Dunántúl	4 (1,0)	7 (1,7)	37 (9,0)	269 (65,8)	92 (22,5)	
Közép-Dunántúl	0 (0,0)	6 (1,4)	34 (8,0)	267 (63,0)	117 (27,6)	
Nyugat-Dunántúl	5 (0,8)	7 (1,1)	50 (7,7)	390 (59,8)	200 (30,7)	
Település méret						<0,001
500 fő alatt	9 (1,0)	12 (1,4)	81 (9,2)	568 (64,7)	208 (23,7)	
500–999 fő	1 (0,1)	11 (1,3)	77 (9,2)	554 (66,2)	194 (23,2)	
1000–1999 fő	1 (0,1)	8 (1,0)	52 (6,7)	489 (63,0)	226 (29,1)	
2000–4999 fő	3 (0,5)	6 (0,9)	34 (5,2)	359 (55,2)	248 (38,2)	

* khi-négyzet próba eredménye

nővérek vonatkozásában is a Dél-Alföldön lakók voltak a legelégedettebbek, és az Észak-Magyarországon élők a legkevésbé. A település népesség-nagysága szerint pedig minél kisebb településen élt valaki, annál kevésbé volt elégedett.

Következtetések

A betegek elvárásai az egészségügyi ellátással, az adott egészségügyi intézménnyel kapcsolatban, az

egészségi állapotuk javulását és az annak érdekében vállalt kockázatot illetően, a tradícióktól, kultúrától, a társadalmi-gazdasági hierarchiában elfoglalt helyétől függenek (3). A tényleges elégedettséget több változó együtthatása eredményezi. Az elvárásokon túl jelentős szerepet játszanak a személyes preferenciák, a média és a kereskedelem hatásai és a megvalósult ellátás tényezői. Az elégedettséget, tehát úgy is megfogalmazhatjuk, mint a vágyott célok elérésének mértékét, de felfoghatjuk úgy is, mint egy attitűdöt, egy általános irányultságot, ahogy a személy az egészségügyi ellátás

teljes vertikumát megtapasztalja. A páciens akkor elégedett, ha az egészségügyi ellátás minőségét és szolgáltatásait pozitívnak, kielégítőnek és az elvárásainak megfelelőnek észleli (6). Az elégedettség mérése egyebek között azért is fontos, mert annak mértéke, jellege határozza meg, hogy a beteg mennyire működik közre a gyógykezelést illetően, s hogy mennyire tartja be az orvos utasításait (2).

Magyarországon a minőségügyi tevékenység részeként az utóbbi években főként a kórházak végeztek betegelégedettségi vizsgálatokat (1, 7, 8), az alapellátásban/háziorvosi gyakorlatban kevésbé terjedtek el az ilyen felmérések (9).

A fekvőbeteg ellátással a betegek többsége elégedettnek mutatkozott; az adatok szerint a férfiak elégedettebbek voltak, mint a nők (2, 7). A korcsoportok szerinti elemzés alapján a fiatalabb korosztály sokkal elégedetlenebb a kapott ellátással, mint az idősebbek (2, 7, 8). Jelentős volt a különbség a budapesti és a vidéki kórházak betegeinek véleménye között; a vidéki kórházak betegek elégedettebbek voltak, mint a fővárosiak (7). A magasabb iskolai végzettségűek – a korosztályi adatoktól nem függetlenül – kritikusabban tekintenek a kórházak szolgáltatásaira; a legelégedettebbek a 8 általánosnál kevesebb osztályt végzettek voltak, a felsőfokú végzettségűek pedig kevésbé voltak elégedettek, mint az érettségizettek. A falvakban élők véleménye általában jobb volt a kórházi ellátásról (7).

Háziorvosi praxisban végzett felmérés is hasonló eredményeket mutatott; az általánosságban elégedettek és nagyon elégedettek aránya 82% volt, és az a kórházi elégedettséghez hasonlóan szoros kapcsolatban állt a betegek életkorával és nemével, azaz a fiatalok és a nők kritikusabban ítélték meg az ellátást (9).

Jelen vizsgálat eredményei szerint is összefüggés volt a háziorvosi ellátással való elégedettség és bizonyos demográfiai jellemzők, illetve a lakóhely között. Megállapítható, hogy összességében a nővérrel elégedettebbek voltak a betegek, mint az orvosokkal. S míg a nővérrel való elégedettség független volt mind az

iskolai végzettségtől, mind pedig a családi állapottól, addig a háziorvos esetében a végzettség fontos meghatározó tényezőnek bizonyult. Mindkettő vonatkozásában jelentős regionális különbségek mutatkoztak, s a település nagysága is érzékelhetően befolyásolta a véleményeket.

A betegelégedettségi vizsgálatok a betegek elvárásainak megismerését és ennek birtokában az ellátás színvonalának javítását segítik elő. Az elsődleges és mindenki számára hozzáférhető háziorvosi ellátás esetében különösen fontos a betegek elégedettsége, az ugyanis jelentős mértékben befolyást gyakorolhat a gyógyítás egész folyamatában a beteg közreműködésére, elősegítve ez által annak eredményességét is.

IRODALOM

1. Kullmann L., Tóth I., László G.: A betegelégedettség összefüggése osztályos jellemzőkkel. *Egészségügyi gazdasági Szemle* 34:212-219, 1196.
2. Pető É., Müller A., Paulik E., Pikó B.: A betegelégedettségi vizsgálat helye és szerepe az egészségügyi kimenet méréseben. *Lege Artis Medicinae* 6:266-272, 1996.
3. Belicza É., Zékány Zs.: A minőség fogalmi rendszere az egészségügyben. *EMIKK füzetek*, 17. szám, Debrecen, 1998.
4. Brook R.H., McGlynn E.A., Shekelle P.G.: Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. *Int. J. Qual. Health Care* 12:281-295, 2000.
5. Press I.: Patient satisfaction: defining, measuring, and improving the experience of care. *Health Administration Press*, Chicago, 2002.
6. Saxton J.W., Finkelstein M.M.: Expectation management to reduce liability risk. *Physician's News Digest* 2005 September
7. Janky B.: Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat I. kötet Társadalomkutatási Intézet (TÁRKI), Budapest, 2001
8. Országos betegelégedettségi vizsgálat. *Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium*, Budapest, 2004.
9. Hirdi H.: Betegelégedettség mérése a családorvosi gyakorlatban. *Ápolásügy* 2004. 3. szám www.apolasiegyesulet.hu

**Pest megyei kisvárosban, jó adottságú felnőtt háziorvosi praxis eladó.
Telefon 16 óra után:**

06 30 225-1348