

# A hétévesnél fiatalabb gyermeket nevelő szülők háziorvosokkal való elégedettsége Magyarországon

Bánfai Bálint<sup>1</sup> ■ Deutsch Krisztina dr.<sup>1</sup>  
 Petőné Csimá Melinda dr.<sup>4</sup> ■ Jeges Sára dr.<sup>2</sup> ■ Domina-Tancsics Dóra<sup>5</sup>  
 Betlehem József dr.<sup>1</sup> ■ Lampek Kinga dr.<sup>3</sup>

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, <sup>1</sup>Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet,

<sup>2</sup>Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi, Ápolástudományi és Védőnői Intézet,

<sup>3</sup>Egészségbiztosítási Intézet, Pécs

<sup>4</sup>Kaposvári Egyetem, Pedagógiai Kar, Pedagógia-Pszichológia Tanszék, Kaposvár

<sup>5</sup>Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet,

Klinikai Koordinációs és Neveléstudományi Tanszék, Szombathely

**Bevezetés:** A gyermek-alapellátás fejlesztése abban az esetben valósulhat meg hatékonyan, ha ismerjük az ellátók és ellátottak véleményét is. **Célkitűzés:** A kutatás célja volt a 0–7 éves gyermeket nevelő szülők elégedettségének felmérése gyermekük háziorvosával kapcsolatban. **Módszer:** A kutatás a Társadalmi Megújulás Operatív Program 6.1.4/12/1-2012-0001 „Koragyermekkori (0–7 év) program” kiemelt projekt keretében zajlott Budapesten és további öt megyében. Az adatfelvételt követően 980 kérdőív volt értékelhető (n = 980), továbbá 10 fókuszcsoportos interjúban 93 szülő (n = 93) vett részt. **Eredmények:** A kérdőívekben adott válaszok alapján (1–4 skálán értékelve) a szülők leginkább az orvostól kapott tájékoztatással voltak elégedettek (3,8), legelégedetlenebbek pedig a várakozási idővel és a rendelés időpontjával (3,4). A fókuszcsoportos interjúk eredménye hasonlóan alakult a kérdőíves vizsgálat eredményeihez. **Következtetések:** Az eredmények birtokában a megkérdezett szülők kérdőívekben és fókuszcsoportos interjúkban adott válaszai alapján „inkább elégedettek” vagy „elégedettek” gyermekük háziorvosával, ami jó eredménynek tekinthető, de a negatív vélemények értékelésével további javulás lehetséges. Orv. Hetil., 2015, 156(31), 1253–1260.

**Kulcsszavak:** szülő, gyermek, háziorvos, elégedettség

## Satisfaction of parents nurturing younger than 7 years old children with general practitioners in Hungary

**Introduction:** Development of children's primary care may only take place through proper monitoring of both providers and recipients. **Aim:** The aim of the study was to investigate the parental satisfaction with the doctor of 0–7 years old children. **Method:** The research took place in Budapest and five Hungarian counties in “Early Childhood (0–7 years) Programme 6.1.4/12/1-2012-0001”. There were 980 parental questionnaires were evaluated and 93 parents participated in ten focus group interviews (n = 93). **Results:** Answers indicated that parents were most satisfied with the information received from the physician of their child (score 3.8), and they were least satisfied with the waiting time and the time of consulting hours (score 3.4). The results of focus group interviews were similar to those obtained from the questionnaire survey. **Conclusions:** Participating parents are “rather satisfied” or “satisfied” with the physician of their child. Evaluation of the results forms basis to create indicators for primary care improvement.

**Keywords:** parent, early childhood, family doctor, satisfaction

Bánfai, B., Deutsch, K., P. Csimá, M., Jeges, S., Domina-Tancsics, D., Betlehem, J., Lampek, K. [Satisfaction of parents nurturing younger than 7 years old children with general practitioners in Hungary]. Orv. Hetil., 2015, 156(31), 1253–1260.

(Beérkezett: 2015. április 12.; elfogadva: 2015. június 5.)

Az egészségügyi alapellátásban nagy jelentősége van a gyermek-alapellátás minőségének, amelynek a gyógyító-megelőző ellátást végző házi gyermekorvosok és vegyes praxisú háziorvosok, valamint a preventív ellátást, gondozást végző védőnők a kulcsszereplői. Az ellátás minőségének fejlesztése, a hatékony család-orvos kapcsolat elősegítése csak úgy valósítható meg, ha ismert mindkét fél véleménye, tehát az ellátásban dolgozóké és az ellátottaké is. A vélemények ismerete megteremti a lehetőséget, hogy szükség esetén az ellátási rendszer bizonyos elemein változtatni lehessen. A vélemények megismerésének egyik módszere az alapellátással való elégedettség felmérése lehet.

A szakirodalmi források szerint a vélemények megismerésére kutatási eszközként leggyakrabban az önkéntes kérdőívet használták, azonban több vizsgálat számolt be fókuszcsoportos interjúkról vagy ezek kombinációjáról. Egy korábbi amerikai kutatásban kifejezetten a gyermek-alapellátás minőségét vizsgálták [1]. Németországban több kutatást is végeztek már, amelyekben a szülők elégedettségét mérték fel a gyermek-alapellátással kapcsolatban [2, 3, 4, 5]. Szintén Németországban a teljes alapellátással kapcsolatos elégedettséget is vizsgálták [6, 7]. Kanadában végzett egyik kutatásban, a német módszerekhez hasonlóan, kérdőív segítségével vizsgálták a szülők véleményét gyermekük alapellátásának minőségével kapcsolatban [8]. Egy kanadai kutatócsoport kifejlesztett egy kérdőívet (Parents' Perception of Primary Care, P3C) az elégedettség mérésére, amelyet több országban való tesztelés után megfelelőnek ítélték az adatfelvételre [9]. Ezzel a kérdőívvel nem kizárólag az orvosokkal, hanem más egészségügyi dolgozókkal kapcsolatos elégedettségmérés is lehetővé vált. Magyarországon is végeztek korábban több kutatást az elégedettség mérésére, bár ezek a teljes alapellátásra vonatkoztak, nem csupán a gyermekek alapellátására [10, 11]. Egy, Finnországban végzett kérdőíves vizsgálatban azt az eredményt kapták, hogy az 1998–2011 közötti időszakban csökkent az alapellátással való elégedettség a lakosság körében [12]. Az eddig említett kutatások főként az orvosi ellátással kapcsolatos elégedettségre vonatkoznak, védőnőkkel való elégedettséggel foglalkozó kutatás nem található. Ennek az lehet az egyik oka, hogy a védőnői szakma egy specifikus szakterület Magyarországon, nehéz ennek megfelelőt találni külföldön [13]. Viszont a TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 „Koragyermekkori (0–7 év) program” kiemelt projekt keretében a védőnőkkel való elégedettség vizsgálatára is sor kerülhetett. Az eredmények birtokában elmondható, hogy magas a szülők elégedettsége a védőnőkkel [14]. A korábbi vizsgálatokban [1, 2, 7] az elégedettséggel kapcsolatban főként az orvos kommunikációja, empátiája, az elérhetősége, az orvosi rendelő és környezetének esztétikai és higiénés színvonala szerepelt a felmért tényezők között. Az elvégzett kutatások nagy részében a szülők véleményét tükrözték gyermekük alapellátásával kapcsolatban. Ennek egyik oka az volt, hogy a gyermekek egy része

még nem tud írni és olvasni, másrészt pedig, ha tud is, nem biztos, hogy képes reálisan átlátni a helyzetét. Ennek ellenére van olyan kutatás, amely tartalmaz olyan kérdéseket, amelyek kifejezetten a gyermekeknek szólnak [3]. Egyes kutatások ezek közül az ellátás egy-egy speciális szegmensére korlátozódtak. Ilyen például egy ausztrál kutatás, amely a gyermekbántalmazások bejelentését vizsgálta, tehát azt, hogy az orvosok a gyermekbántalmazásra utaló jeleket milyen arányban jelentik be [15]. A Szaúd-Arábiában végzett kutatásban pedig kifejezetten az orvos kommunikációjának megítélésére fókuszáltak (például kapcsolatépítés, a szülők bevonása a döntésekbe, demonstráció, információcsere) [16]. Egy izraeli kutatásban az orvos-szülő közti kommunikációt befolyásoló tényezőket vizsgálták, meghatározó dimenzióként a törődést, az érdeklődést és az együttműködést jelölték meg [17]. Egy másik kutatásban azt tűzték ki célul a vizsgálatot végzők, hogy segítsék az orvosok kommunikációját annak érdekében, hogy a gyermekek is könnyen megérthessék a mondanivalót [18]. Az Amerikai Egyesült Államokban végzett kutatásban arra keresték a választ, hogy pszichoszociális problémákkal küzdő gyermekek szülei esetében az elégedettséget mely kommunikációs elem határozza meg leginkább [19]. Arra az eredményre jutottak, hogy a legfontosabb tényező ebben az esetben a szülők bevonása a gyermek ellátásának tervezésébe. Az említett kutatások eredményei legtöbb esetben azt mutatták, hogy a megkérdezettek elégedettek az orvosokkal. Európában, hét országban egyszerre végeztek felmérést (köztük Magyarországon is) 2014-ben az alapellátással való elégedettséggel kapcsolatban. Eredményeik birtokában megállapítható, hogy az elégedettséget több más tényező mellett a megkérdezettek életkora is befolyásolja [20]. Egy másik kutatásban azt mérték fel, hogy a háziorvos milyen gyakran látogatja a betegeket az otthonukban, és ezzel kapcsolatban milyen az elégedettség [21]. Az elégedettség felmérése nem csak az információszerzés miatt fontos, hiszen erre törvényi szabályozás is van: az 1997. évi egészségügyről szóló törvény a betegek jogai mellett előírja az igényeik és véleményük figyelembevételét is [22].

A kutatás célja a 0–7 éves gyermeket nevelő szülők házi gyermekorvosokkal/vegyes praxisú háziorvosokkal való elégedettségének felmérése volt. Ezzel kapcsolatban arra kerestük a választ, hogy az ellátás mely jellemzőivel elégedettek leginkább, illetve legkevésbé a szülők. A kérdések a háziorvosi rendelőre és annak környezetére, higiénés viszonyaira, a rendelési idő rugalmasságára, a várakozási időre, az orvos személyével kapcsolatban pedig a kommunikációra, empátiára, a szülő véleményének kikérésére irányultak. A kutatás további célja volt objektív képet kapni az ellátás szülői megítéléséről és fejlesztendő területeiről.

## Módszer

Jelen kutatás feltáró, keresztmetszeti, leíró kutatás, amelyben kvalitatív (fókuszcsoportos interjú) és kvanti-

tatív (kérdőíves vizsgálat) módszerek/eszközök is alkalmazásra kerültek. A szülők részére kiosztott kérdőívek anonim, önkéntes kérdőívek voltak.

A TÁMOP 6.1.4/12/1-2012-0001 „Koragyermek-kori (0–7 év) program” kiemelt projekt szülői attitűd és elégedettség vizsgálatának célpopulációját a Magyarországon élő 0–7 éves gyermekek szülei alkották. Az országos lefedettséget jelentő kiválasztott területek a kutatásban: Budapest, Baranya, Borsod-Abaúj-Zemplén, Csongrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Vas megye volt. A végleges kérdőívek kiosztását pilot vizsgálat előzte meg, amelyre 2013. június 21. és június 26. között került sor Baranya megyében. A pilot vizsgálat keretein belül 34 kérdőív kiosztása történt meg a megyei vezető védőnő közreműködésével, amelyből 32 érkezett vissza kitöltve. Az előzetes vizsgálat eredményei alapján azt a következtetést lehetett levonni, hogy a kitöltők megértették a kérdéseket, és a kérdésekre az utasításoknak megfelelően válaszoltak. Mindössze néhány megjegyzés érkezett a kérdőívvel kapcsolatban, amelyeket a végleges forma kialakításánál figyelembe vettünk. A végleges kérdőívek kiosztásával azokat a védőnőket bízták meg, akik a kutatás két másik elemében (időmérleg és a szakértői attitűd vizsgálata) a megyére és településtípusra reprezentatív mintába is beválasztásra kerültek. A védőnői mintaválasztás kétlépcsős, véletlen arányos eljárás keretében történt. 2013. július–augusztus hónapban a kiválasztott 380 védőnő fejenként 3 gyermeket választott ki véletlenszerűen a körzetéhez tartozó 0–7 éves korú gyermekpopulációból. A kiosztott 1140 darab kérdőív-ből 980 értékelhető kérdőív érkezett vissza. A szülők gyermekneveléssel kapcsolatos attitűdjének és az alapellátással kapcsolatos elégedettségének megismerésére irányuló kérdőíves vizsgálatban a szülőket az egyik szülő (illetve gondviselő) reprezentálta. A kérdőív az orvossal való elégedettséggel kapcsolatban 14 kérdést tartalmazott, amelyek állítások formájában kerültek megfogalmazásra. A választ 1–4 pontos Likert-skálán lehetett megadni. A válaszlehetőségek: egyáltalán nem értek egyet (1); inkább nem értek egyet (2); kismértékben egyetértek (3); teljes mértékben egyetértek (4). Az 1-hez közeli értékek tehát elégedetlenséget, a 4-hez közeli értékek elégedettséget jeleznek. A kérdőív utolsó kérdése is egy zárt kérdés volt, amelyben a szülő arra adhatott választ, hogy volt-e korábban nézeteltérése gyermeke orvosával. „Igen” válasz esetén a szülőnek lehetősége nyílt ezt kifejteni, hogy mi volt a konfliktus oka.

A minta jellemzése leíró statisztikai mutatókkal történt, majd a változók közötti összefüggéseket matematikai statisztikai eljárásokkal – Kruskal–Wallis-tesztel és Mann–Whitney-próbával – igazoltuk.

A kvalitatív kutatás keretében az országos lefedettség megtartásával 10 fókuszcsoporthoz interjú történt, amelyben összesen 93 szülő vett részt. A fókuszcsoporthoz interjúk elemzése Atlas.ti tartalomelemző program segítségével történt.

## Eredmények

A kérdőívek feldolgozása során kizárási kritériumként került megfogalmazásra, hogy a tesztkérdések legalább 90%-át ki nem töltő személyek a kutatásból kizárára kerülnek. A mintából hiányos kitöltés miatt egyetlen válaszadó sem került kizárára. A leíró statisztika eredményeit az 1. táblázat mutatja be.

Az egyes tételekre adott pontszámátlagok alapján úgy tűnik, hogy minden kérdés esetében „inkább elégedettek” vagy „elégedettek” voltak a szülők, mivel a válaszok átlaga 3,4 és 3,8 közé esett. A szülők a háziorvostól kapott tájékoztatás érthetőségével voltak a leginkább elé-

1. táblázat | A szülők elégedettségének skálaátlagai és szórása az állításokkal kapcsolatosan alkotott vélemény alapján (N = 980)

Állítás	Átlag (minimum 1–maximum 5)	Szórás
Gyermelem háziorvosának rendelője és a váróhelyiség gyermekbarát.	3,4	0,8
A házi gyermekorvos/háziorvos rendelési ideje elég hosszú.	3,4	0,8
A házi gyermekorvos/háziorvos rendelésének időbeosztása (délelőtt, délután) megfelelő.	3,5	0,7
A várakozási idő a házi gyermekorvosnál/háziorvosnál az esetek többségében elfogadható.	3,4	0,8
Gyermelem fejlődésével kapcsolatos házi gyermekorvosi/háziorvosi tájékoztatás megfelelő.	3,7	0,6
Gyermelem betegségeivel kapcsolatos házi gyermekorvosi/háziorvosi tájékoztatás megfelelő.	3,7	0,5
A betegségek kezelésével kapcsolatos házi gyermekorvosi/háziorvosi tájékoztatás megfelelő.	3,8	0,5
A házi gyermekorvos/háziorvos figyelemmel kíséri gyermekem gyógyulását.	3,7	0,6
A házi gyermekorvos/háziorvos gyermekemmel együttérző.	3,7	0,6
A házi gyermekorvos/háziorvos a gyermekkel kapcsolatos kérdések megbeszélése során egyenrangú félnek tekint.	3,7	0,6
A házi gyermekorvos/háziorvos lépésről lépésre elmagyarázza, hogy mit kell tennem a lázas gyermekemmel.	3,7	0,6
A házi gyermekorvostól/háziorvostól kapott tájékoztatás számomra jól érthető.	3,8	0,5
Mindig követem a gyermekorvos/háziorvos utasításait.	3,7	0,5
Fontosnak tartom, hogy az orvos kikérje a szülő véleményét a gyermekellátásról.	3,6	0,6

gedettek. Valószínűsíthető, hogy ennek köszönhetően tartják be az orvostól való utasításokat magas arányban. A kutatási eredmények alapján pozitívnak tekinthető eredmény született, mivel az átlag 3,7 volt (szórás: 0,5), amely azt jelenti, hogy a válaszadók nagy része „mindig” vagy „majdnem mindig” betartja az utasításokat. A válaszok alapján a szülők jelentősebb elégedetlenséget fejeztek ki a várakozási idővel, a rendelő küllemével (gyermekbarát voltával), illetve a rendelési idő hosszúságával kapcsolatban. A legnagyobb mértékű szórás (0,8) a várakozási idő hosszúságával kapcsolatos állítás esetében volt tapasztalható, tehát ebben az esetben oszlott meg leginkább a szülők véleménye. A legkisebb szórás (0,5) pedig az orvos tájékoztatásának megfelelőségével kapcsolatban volt megfigyelhető. A kapott eredmények alapján elmondható, hogy a szülők a személyi feltételekkel (tájékoztatás, magatartás) összességében elégedettebbek voltak, mint a környezeti és időszervezési feltételekkel (például várakozási idő).

A 2. táblázat az „elégedetlen” vagy „inkább elégedetlen” válaszok százalékos arányát mutatja be, mégpedig az adott korcsoportba (0–12 hónapos, 13–36 hónapos, 37–84 hónapos) tartozó gyermekek szüleinek körében. Az elégedetlenség legkisebb arányban az orvosi tájékoztatással kapcsolatosan fordult elő (2,6%). A korcsoportokat tekintve az látszik, hogy a gyermek életkorának

növekedésével párhuzamosan csökkent az elégedetlenség. A legnagyobb arányban (a megkérdezettek 15,6%-ánál) a rendelési idővel kapcsolatban található elégedetlenség. Ebben az esetben átlagosan 12,7% volt az elégedetlenség aránya, viszont a korcsoportos bontást tekintve folyamatos és egyre nagyobb mértékű növekedés volt megfigyelhető.

A kérdőív utolsó kérdésében a szülők arra válaszolhattak, hogy volt-e korábban nézeteltérésük az orvossal. A 980 kérdőívből 11 esetében erre a kérdésre nem érkezett válasz. A válaszadók 97%-ának nem volt korábban konfliktusa a háziorvossal. Akiknek már volt konfliktusuk, 34-ből 29 esetben meg is neveztek különböző okokat. A válaszok közül öt arra utal, hogy az orvos nem adott megfelelő tájékoztatást bizonyos betegségekről és azok kezelési módjáról. Négy szülő szerint az antibiotikus kezelés túlzott preferálása okozta a problémát. Olyan válasz is előfordult, hogy az orvos alkalmatlan a munkája elvégzésére. A többi esetben arra vonatkozó válaszok fordultak elő, hogy a szülő szerint az orvos nem megfelelő szakmaisággal látta el feladatát a különböző kórképekkel kapcsolatban. Előfordult viszont olyan eset is, hogy a szülők önkritikát gyakoroltak, tehát a kialakult konfliktus okaként saját viselkedésüket, mulasztásukat vagy gazdasági helyzetükre való hivatkozásukat jelölték

2. táblázat | A szülők elégedetlenségének százalékos megoszlása az egyes állításokra adott válaszok alapján, a gyermekek különböző életkorában

Állítás	A gyermek életkora			Átlagos elégedetlenség (%)
	0–12 hónapos (%)	13–36 hónapos (%)	37–84 hónapos (%)	
Gyermelem háziorvosának rendelője és a váróhelyiség gyermekbarát.	11,3	10,0	12,1	11,1
A házi gyermekorvos/házi orvos rendelési ideje elég hosszú.	15,7	14,7	16,5	15,6
A házi gyermekorvos/házi orvos rendelésének időbeosztása (dél előtt, délután) megfelelő.	7,7	8,4	11,2	9,1
A várakozási idő a házi gyermekorvosnál/házi orvosnál az esetek többségében elfogadható.	8,9	11,3	16,0	12,7
Gyermelem fejlődésével kapcsolatos házi gyermekorvosi/házi orvosi tájékoztatás megfelelő.	4,4	2,5	5,8	4,2
Gyermelem betegségeivel kapcsolatos házi gyermekorvosi/házi orvosi tájékoztatás megfelelő.	4,0	2,8	4,6	3,8
A betegségek kezelésével kapcsolatos házi gyermekorvosi/házi orvosi tájékoztatás megfelelő.	1,6	2,2	3,9	2,6
A házi gyermekorvos/házi orvos figyelemmel kíséri gyermelem gyógyulását.	6,0	3,1	5,3	4,8
A házi gyermekorvos/házi orvos gyermekemmel együttérző.	5,2	2,5	5,8	4,5
A házi gyermekorvos/házi orvos a gyermekkel kapcsolatos kérdések megbeszélése során egyenrangú félnek tekint.	3,6	4,4	5,1	4,4
A házi gyermekorvos/házi orvos lépésről lépésre elmagyarázza, hogy mit kell tennem a lázas gyermekemmel.	2,8	3,4	5,6	3,9
A házi gyermekorvostól/házi orvostól kapott tájékoztatás számomra jól érthető.	2,8	3,1	3,9	3,3
Mindig követem a gyermekorvos/házi orvos utasításait.	2,8	2,8	3,2	2,9
Fontosnak tartom, hogy az orvos kikérje a szülő véleményét a gyermekellátásról.	4,8	5,3	6,8	5,6



meg (például a gyermeket nem hordták korai fejlesztésre pénzhány miatt).

Vizsgáltuk, hogy az egyes tételek milyen súllyal befolyásolják az elégedettséget. Ehhez megtörtént az egyes tételek és az összpontszám közti Spearman-féle korrelációs együttható fontossági sorrendbe állítása. A sorban egymást követő tételek súlya nem feltétlen jelent minden esetben szignifikáns különbséget (3. táblázat). Valószínűsíthető, hogy különösen a sor végén álló tételek megítélését egyéb tényezők is befolyásolják (például a szülő iskolai végzettsége, kulturális sajátossága).

A kérdőíves adatfelvétel mellett – amint már korábban említettük – fókuszcsoporthoz interjúk szervezése is történt a szülők alapellátással kapcsolatos véleményének megismerése érdekében. A fókuszcsoporthoz interjúk asszociációs játékkal kezdődtek. A szülők értékkitelezése megismerésére két fogalom jelent meg: házi gyermekorvos, orvosi tájékoztatás. A házi gyermekorvoshoz a legtöbb esetben pozitív asszociációk kötődtek (például bi-

zalom, megnyugtatás, kedves, barátságos, segítőkész), negatívumként csak a hosszabb várakozás merült fel. Az orvosi tájékoztatással kapcsolatban viszont jóval kedvezőtlenebb volt a kapott kép: szűkszavú, nem elég, nem kapok stb.

Az orvos elérhetőségével kapcsolatban a legtöbben pozitív véleményt fogalmaztak meg. „*Pozitív, mindig elérhető a házi gyermekorvos, akár telefonon jelentkezünk be, akár a rendelőbe megyünk. Nagyon segítőkész, és bármikor a rendelkezésünkre áll.*” (Vasvári szülő.) Többen viszont nehezményezték, hogy a rendelési idő a déli órákban van. „*En időnként elgondolkodom, hogy miért pont délben van a rendelési idő? Etném a gyereket, szoptatnék, és éppen akkor kell vinnem orvoshoz. Ilyenkor nagyon nyűgös.*” (Szegedi szülő.)

A szülők elmondása alapján a legtöbb helyen lehet élni azzal a lehetőséggel, hogy a rendelésre előre be lehet jelentkezni. Ez azért lehet jó, mert csökkentheti a várakozási időt, amely javíthatja az elégedettséget. A szülők szerint viszont a bejelentkezés adta lehetőség a gyakorlatban nem jelent tényleges változást a várakozás hosszában, mivel az előzetes bejelentkezés ellenére is akár egymásfél órás várakozás is előfordulhat. Ahol azonban tartja az orvos az időt, ott a kapkodásra, túl gyors ellátásra panaszkodnak a szülők. Negatívumként jelölték meg, hogy az orvoslátogató is rendelési időben találkozik az orvossal. Többen sérelmezték, hogy legtöbbször nincs külön váró a már gyógyult és a beteg gyermekek részére, valamint vegyes praxisú háziorvos esetén sincs külön rendelési idő a gyermekeknek. „*A gyermekorvosunk nagyon jó, csak sajnos túlterhelt. Tanácsadásra tudok egyeztetni időpontot, de minimum egy órát várnom kell, ennek ellenére. Rendelési időben pedig minimum másfél óra a várakozási idő. Az orvos alapos, mindenkit alaposan megvizsgál, nem siet, nem kapkod, ez, amikor már bent vagyunk, nagyon jó érzés.*” (Pécsi szülő.)

Az orvos munkájával kapcsolatban gyakori panaszként jelölték meg a szülők, hogy a háziorvos nem szentel elég időt a gyermek vizsgálatára. Ezt az érzést fokozhatja, hogy hosszú a várakozási idő, ezért rövidnek tűnik a vizsgálat. „*Konkrétan az ajtóban beszélte meg velem a gyógyszeres kezelést, már nyitja az ajtót és hívja a következőt. Volt olyan, hogy pelenkában hoztam ki a gyereket, mert annyi idő sem volt, hogy felöltöztessem.*” (Szombathelyi szülő.)

Néhány esetben kifejezett elégedetlenségüket fejezték ki a szülők az orvos munkavégzését illetően. „*A mi doktornőnk 3 falut lát el egyszerre, negatívum, hogy a reggeli kezdésre sem szokott időben odaérni. Előny azonban, hogy a gyerekeket nagyon szereti, jól bánik velük, igyekszik előrevinni őket a felnőttekhez képest, mert ebben a rendelésben nemcsak gyerekeket, hanem felnőtteket is ellát. További hátrány, hogy mindig ugyanazt az antibiotikumot írja fel, minden betegség alkalmával.*” (Baranyai falusi szülő.)

A tájékoztatással kapcsolatban jelentősen különböztek egymástól a szülők által adott vélemények. Voltak, akik pozitív tapasztalatokról számoltak be (például részletes, érthető, egyenrangú partnerként kezeli a szülőt). „*Meg-*

3. táblázat | Az egyes tételek súlya az elégedettségben (Spearman-féle korreláció alapján)

Állítás	Spearman-féle korrelációs együttható
A házi gyermekorvos/háziorvos rendelési ideje elég hosszú.	0,710**
Gyermelem fejlődésével kapcsolatos házi gyermekorvosi/háziorvosi tájékoztatás megfelelő.	0,666**
A házi gyermekorvos/háziorvos rendelésének időbeosztása (délelőtt, délután) megfelelő.	0,658**
Gyermelem betegségeivel kapcsolatos házi gyermekorvosi/háziorvosi tájékoztatás megfelelő.	0,638**
A várakozási idő a házi gyermekorvosnál/háziorvosnál az esetek többségében elfogadható.	0,634**
A házi gyermekorvos/háziorvos figyelemmel kíséri gyermelem gyógyulását.	0,627**
Gyermelem háziorvosának rendelője és a váróhelyiség gyermekbarát.	0,617**
A házi gyermekorvos/háziorvos lépésről lépésre elmagyarázza, hogy mit kell tennem a lázas gyermekemmel.	0,612**
A betegségek kezelésével kapcsolatos házi gyermekorvosi/háziorvosi tájékoztatás megfelelő.	0,611**
A házi gyermekorvos/háziorvos gyermekemmel együttérző.	0,594**
A házi gyermekorvos/háziorvos a gyermekkel kapcsolatos kérdések megbeszélése során egyenrangú félnek tekint.	0,587**
A házi gyermekorvostól/háziorvostól kapott tájékoztatás számomra jól érthető.	0,575**

\*\*p<0,001

kérdezi, hogy »Tetszik érteni?«, és ha nem értjük, másképp is elmagyarázza.» (Pécsi szülő.)

A szülők másik csoportja viszont inkább negatív tapasztalatokról számolt be (például szűkszavúság, gyorsan adott információ, nehezen érthetőség). *„Amikor beme-gyünk, a gyerek sír. Így azt is elfelejtem, amit előtte szerettem volna kérdezni. A felét nem hallom annak, amit a doktornő mond. Ilyenkor, ha tudom, kiküldöm a gyermeket az anyukámmal vagy a párommal, hogy eszembe jussanak a kérdések, hogy ne vesszen el információ.»* (Nyíregyházi szülő.)

A szülők a tapasztalataik alapján úgy vélik, hogy az orvosnak nem feladata az egészséges csecsemő fejlődésével kapcsolatos információátadás, hiszen ez a védőnő feladata. A vélemények alapján a háziorvos csak abban az esetben kapcsolódik be a gyermek fejlődésével kapcsolatos tájékoztatásba, ha valamilyen rendellenességet, betegséget tapasztal.

A fókuszcsoportos interjúk során a legkedvezőbb vélemények azzal kapcsolatban fogalmazódtak meg, hogy az orvos figyelembe veszi az adott család életkörülményeit. Ez például az anyagi helyzethez mért gyógyszerválasztásban mutatkozik meg, vagy abban, hogy az orvos bevonja a szülőt a kezelés kiválasztásába (akár alternatív gyógymódok is szóba kerülhetnek). *„Drágább gyógyszer helyett, ha van olcsóbb, azt is felajánlja. Ez is szempont lehet, vagy megkérdezi, hogy van-e otthon. Ha van, akkor nem ír fel. Vagy azt kérdezi, hogy gyógynövényt vagy nem gyógynövényt? Lehet választani.»* (Csongrád megyei falusi lakos.)

Azzal kapcsolatban is pozitív válaszokat fogalmaztak meg a szülők, hogy miként viszonyul az orvos a gyermek igényeihez. Többen említették, hogy megpróbálja játékosá tenni a vizsgálatot, valamint olyan gyógyszert ír fel, amelyet a gyermek könnyen be tud venni.

A szülők több pontot is megjelöltek, amelyen szerintük változtatni kellene a háziorvosi ellátásban. Ilyen lenne a meghosszabbított vizsgálati idő (több orvossal vagy kisebb körzetekkel), illetve több tájékoztatást igényelnének gyermekük egészséges fejlődéséről vagy éppen a védőoltásokról. Főként a falusi válaszadók vélekedtek úgy, hogy a vegyes praxist megszüntetnék, de mindenképpen különválasztanák a gyermek- és a felnőttellátást.

A fókuszcsoportos interjúk során az egyik legnagyobb mértékű elégedetlenség az egészségügyi alapellátás épületeinek építészeti, tárgyi és infrastrukturális hátterével kapcsolatban volt megfigyelhető. *„A faluban a rendelőkatasztrófa, a gyakran szükséges mérleg is rossz állapotú. A torokvizsgálathoz az elemlámpát mi visszük. Régimódi, elavult a környezet.»* (Baranya megyei falusi szülő.)

A szülők több esetben kifogásolták azt is, hogy a parkolás nehézkes, több esetben csak fizetés ellenében lehetséges, illetve az épületek nincsenek akadálymentesítve, így a babakocsi szállítása is nehézkes. *„Olyan, mintha a gyerekrendelőt nem kisbabásoknak, babakocsisoknak találták volna ki. A felnőttorvos a földszinten van és a gyerek az emeleten. Lift nincs, ahova mi járunk, de máshol már van, az akadálymentesítés miatt.»* (Budapesti szülő.)

## Megbeszélés

Hazai és nemzetközi szinten is végeztek már olyan kutatásokat, amelyek az orvossal való elégedettséget vizsgálták. Ezek között viszont ritka az, amelyik specifikusan a célcsoportunkat alkotó, 0–7 éves korosztály alapellátására korlátozódott. A vizsgálat eredményei hasonlóak Weissenstein és munkatársai [2] kérdőíves vizsgálatának eredményeihez, amely szerint a szülők gyermekük házi-orvosával „inkább elégedettek”, illetve „elégedettek” voltak. (1–4 skálán 3 és 4 közötti átlagos eredmény született.) Magyarországon 2010-ben is végeztek már vizsgálatot, amelyben az alapellátással való elégedettséget mérték fel [10]. Ez azonban nemcsak a gyermekkorral foglalkozott, hanem a teljes alapellátást vizsgálta. Az eredmények összehasonlításánál ezért ebből csak azokat az elemeket emeltük ki, amelyek a gyermekek ellátásával kapcsolatosak, azaz a házi gyermekorvosokra és a vegyes praxisú házi orvosokra vonatkoztak. A vizsgálat eredményei alapján a házi gyermekorvosok tanácsát fogadja meg nagyobb arányban a lakosság, szemben a vegyes praxisú és a felnőtt háziorvosok tanácsaival. Jelen kutatás is megerősíti ezt, hiszen a szülők által adott válaszok pontszám-átlaga 3,7 volt (a szórás: 0,5). A várakozási idő hosszúságának vizsgálata is mindkét kutatásban megjelent. A korábbi magyar kutatásban itt pontosan rákérdeztek az időtartamra, míg jelen kérdőívben ezt is a 4 pontos Likert-skálán értékelhették a szülők. A korábbi kutatásban az esetek nagy részében 30 percnél rövidebb időt írtak a kitöltők, amellyel elégedettek voltak. Jelen esetben a várakozási idővel való elégedettség átlagpontszáma 3 és 4 közé esett (3,4; szórás: 0,8). Közös szempontként jelent meg ezeken kívül a korábbi és jelen vizsgálatban az orvosi rendelővel és környezetével való elégedettség. A korábbi kutatásban a szülők 90%-a „teljes mértékben elégedett” vagy „többnyire elégedett” volt, míg jelen kutatásban ezzel kapcsolatban 3,4 (szórás: 0,8) volt a szülők által adott válaszok átlaga.

## Következtetések

Az látható, hogy az eredményeink hasonlóak, mint a témában korábban elvégzett kutatásoké, bár azok nem fókuszáltak kizárólag a 0–7 éves korosztályra.

A fókuszcsoportos interjúk eredményeit összefoglalva elmondható, hogy a kérdőíves vizsgálat eredményeihez hasonlóan a megkérdezett szülők nagyrészt elégedettek gyermekük házi-orvosával. A szülők kapcsolata az orvossal többségében kiegyensúlyozott, bizalomra épülő. További pozitívumként jelenik meg, hogy az orvos figyelembe veszi a szülők véleményét. Bár az orvos személyével kapcsolatban is megfogalmaztak néhány hiányosságot vagy negatívumot (például kevés idő jut a vizsgálatra, rendelés időpontja stb.), mégis a legkritikusabb vélemény a meglévő infrastruktúrával kapcsolatban jelent meg. Ennek javítását a szülők sürgetőnek tartják.

A kvantitatív és kvalitatív eredmények értékelését követően következtetésként levonható, hogy az eredmények átfogó képet mutatnak a gyermekek alapellátásával való elégedettséggel kapcsolatban. A szülők a kérdőívben és a fókuszcsoportos interjúk során egyaránt neveztek meg negatív és pozitív tényezőket. Összességében az eredmények azt mutatják, hogy nagyrészt elégedettek a gyermekük háziorvosával. Jelen kutatás arra is lehetőséget adott, hogy az eredmények értékelését követően azon indikátorok kidolgozása is megtörténjen, amelyek az alapellátás hatékonyságát növelni képesek a jövőben.

A kutatás korlátjaként említhető, hogy bár a kitűzött vizsgálati célok nagy része megválaszolásra került, néhány összefüggés azonban további vizsgálatokat igényelne (például elégedettséget befolyásoló egyéb tényezők). Ennek hátterében egyik okként az állhat, hogy a kutatás olyan témakörökre fókuszált, amelyekről az eddigi vizsgálatok alacsony száma miatt kevés információ állt rendelkezésre. Így viszont a kapott eredmények nemcsak az alapellátásban dolgozóknak, hanem egyéb tudományterületek (például szociológia) számára is lehetséges kutatási irányokat jelölhetnek ki.

**Anyagi támogatás:** A kutatás az Országos Tisztviselői Főorvosi Hivatal közreműködésével megvalósuló TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 „Koragyermekkor (0–7 év) program” kiemelt projekt keretében jött létre.

**Szerzői munkamegosztás:** B. B.: A kutatási eszköz eljuttatása a szülőkhöz, az adatok rögzítése, valamint a kézirat és az angol nyelvű összefoglaló elkészítése. D. K.: Részvétel kutatási eszköz (kérdőív) kidolgozásában, valamint stilisztikai, nyelvhelyességi áttekintés, szükség esetén korrigálás. P. Cs. M.: Kutatási eszköz szülőkhöz való eljuttatása, valamint statisztikai elemzésben való segédkezés. J. S.: Statisztikai elemzés elvégzése. D. T. D.: Részvétel a kutatási eszköz (kérdőív) kidolgozásában. B. J.: A kutatás módszertani szakértői feladatainak ellátása, a vizsgálat irányítása. L. K.: A fókuszcsoportos interjúk szervezése, lebonyolítása, valamint az ezzel kapcsolatos adatok rögzítése és feldolgozása. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

**Érdekltségek:** A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

## Irodalom

- [1] Liptak, G. S., Orlando, M., Yingling, J. T., et al.: Satisfaction with primary health care received by families of children with developmental disabilities. *J. Pediatr. Health Care*, 2006, 20(4), 245–252.
- [2] Weissenstein, A., Straeter, A., Villalon, G., et al.: Parent satisfaction with a pediatric practice in Germany: a questionnaire-based study. *Ital. J. Pediatr.*, 2011, 37, 31.
- [3] Bitzer, E. M., Volkmer, S., Petrucci, M., et al.: Patient satisfaction in pediatric outpatient settings from the parents' perspective – the Child ZAP: a psychometrically validated standardized questionnaire. *BMC Health Serv. Res.*, 2012, 12, 347.
- [4] Bitzer, E. M., Dierks, M. L., Dörning, H., et al.: Satisfaction in the doctor's office from Patient perspective. Psychometric testing of a standardized survey instrument. [Zufriedenheit in der Arztpraxis aus Patientperspective. Psychometrische Prüfung eines standardisierten Erhebungsinstrumentes.] *J. Public Health*, 1999, 7, (Suppl. 3), 196–209. [German]
- [5] Bitzer, E. M., Grobe, T., Neusser, S., et al.: GEK-report acute inpatient care in 2008, Focus: Children in hospital. [GEK-Report akut-stationäre Versorgung 2008, Schwerpunkt: Kinder im Krankenhaus.] 2008. <http://www.iseg.org/po036.html> [German]
- [6] Grobe, T. G., Dörning, H., Schwartz, F. W.: GEK report medical care in 2008. [GEK-Report ambulante ärztliche Versorgung 2008]. Asgard-Verlag, St. Augustin, 2009. <http://www.barmergek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2009/090115-GEK-Report-ambulante-aerztliche-Versorgung/Property=Data.pdf> [German]
- [7] Berger, B., Lenz, M., Mühlhauser, I.: A satisfied patient – a good doc? To what extent is patient satisfaction an indicator of quality in general practice? A systematic review. [Patient zufrieden, Arzt gut? Inwiefern ist Patientenzufriedenheit ein Indikator für die Qualität der hausärztlichen Versorgung? Eine systematische Übersichtsarbeit.] *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundhwes.*, 2008, 102(5), 299–306. [German]
- [8] Lemoine, M. H., Lemoine, C., Cyr, C.: Paediatric primary care quality and accessibility: Parents' perspective. *Paediatr. Child Health*, 2006, 11(1), 25–28.
- [9] Seid, M., Varni, J. W., Bermudez, L. O., et al.: Parents' Perceptions of Primary Care: measuring parents' experiences of pediatric primary care quality. *Pediatrics*, 2001, 108(2), 264–270.
- [10] Szatmári, M., Sonkoly, I., Balogh, S.: Primary care mirror according to 5007 patient's satisfaction questionnaire. [Alapellátási tükrör 5007 betegelégedettségi kérdőív alapján.] *Med. Univers.*, 2010, 43(4), 137–139. [Hungarian]
- [11] Janky, B.: Patient's satisfaction in the health care system. Result of the second national patient satisfaction survey. In: Kolosi, T., Tóth, I. Gy., Vukovich, Gy. (eds.): Society report 2002. [Betegek elégedettsége az egészségügyi rendszerben. A második országos betegelégedettségi vizsgálat eredményei. In: Kolosi, T., Tóth, I. Gy., Vukovich, Gy. (szerk.): Társadalmi riport 2002.] TÁRKI, Budapest, 2002. [Hungarian]
- [12] Raivio, R., Jääskeläinen, J., Holmberg-Marttila, D., et al.: Decreasing trends in patient satisfaction, accessibility and continuity of care in Finnish primary health care – a 14-year follow-up questionnaire study. *BMC Fam. Pract.*, 2014, 15, 98.
- [13] Odor, A.: Demonstration of the operation of the health visitor system, a summary of suggestions for improvement. [A védőnői rendszer működésének bemutatása, a fejlesztésre irányuló javaslatok összefoglalása.] 2007. [http://www.oktatasiikerekasztal.hu/hattertanulmanyok/01/odor\\_andrea\\_vedonoi\\_rendszer.pdf](http://www.oktatasiikerekasztal.hu/hattertanulmanyok/01/odor_andrea_vedonoi_rendszer.pdf) [Hungarian]
- [14] Deutsch, K., Bánfai, B., Petőné, Cs. M., et al.: Satisfaction of parents nurturing 0–7 years old children with health visitors in Hungary. [A 0–7 éves gyermeket nevelő szülők elégedettsége a védőnői ellátással Magyarországon.] *Egészség-Akadémia*, 2014, 5(1), 25–33. [Hungarian]
- [15] Van Haeringen, A. R., Dadds, M., Armstrong, K. L.: Child abuse lottery – Will the doctor suspect and report? Physician attitudes towards and reporting of suspected child abuse and neglect. *Child Abuse Negl.*, 1998, 22(3), 159–169.
- [16] Zolaly, M. A.: Satisfaction of parents of paediatric patients with physicians' communication skills in Almadinah Almunawwarah, Kingdom of Saudi Arabia. *J. Taibah Univ. Med. Sci.*, 2012, 7(1), 29–34.
- [17] Galil, A., Bachner, Y. G., Merrick, J., et al.: Physician-parent communication as predictor of parent satisfaction with child development services. *Res. Dev. Disabil.*, 2006, 27(3), 233–242.

- [18] *Howells, R., Lopez, T.*: Better communication with children and parents. *Paediatr. Child Health*, 2008, 18(8), 381–385.
- [19] *Hart, C. N., Kelleher, K. J., Drotar, D., et al.*: Parent-provider communication and parental satisfaction with care of children with psychosocial problems. *Patient Educ. Couns.*, 2007, 68(2), 179–185.
- [20] *Sánchez-Piedra, C. A., Prado-Galbarro, F. J., García-Pérez, S., et al.*: Factors associated with patient satisfaction with primary care in Europe: results from the EUprimecare project. *Qual. Prim. Care*, 2014, 22(3), 147–155.
- [21] *Thompson, K., Parahoo, K., Farrel, B.*: An evaluation of GP out-of-hours service: meeting patient expectations of care. *J. Eval. Clin. Pract.*, 2004, 10(3), 467–474.
- [22] Act CLIV of 1997 on Health Care. Section 121: The internal quality management system. [1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. 121. § A belső minőségügyi rendszer.] [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700154.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV) [Hungarian]

(Bánfai Bálint,  
Pécs, Vörösmarty u. 4., 7621  
e-mail: [balint.banfai@etk.ptc.hu](mailto:balint.banfai@etk.ptc.hu))

## PÁLYÁZAT

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi és Gyógyszerész-tudományi Karai Öregdiák Szövetsége pályázatot hirdet egyetemi diplomát szerzett kollégák és egyetemi hallgatók számára.

### A pályázat témája:

#### Fejezetek az 1940-ben, a XXVIII. törvénycikk alapján létesített Szegedi Egyetem történetéből

(Pl. Az orvostudomány történetének fontos eseményei, A gyógyszerész-képzés mérföldkövei, Diplomás egészségügyi szakdolgozó-képzés, stb.)

### Formai követelmények:

A pályázatokat 2 példányban kell beküldeni és mellékelni kell CD lemezen vagy más adathordozón az elektronikus formátumot is. Terjedelme maximum 60 oldal (ábrákkal, táblázatokkal, képekkel, irodalmi hivatkozásokkal együtt). További formai követelmények: A/4-es lap, egyik vagy mindkét oldalán maximum 50 sor, és legalább 2 cm margó a jobb és bal széleknél.

### A pályázatok benyújtási címe:

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi és Gyógyszerész-tudományi Karai Öregdiák Szövetsége (Szemészeti Klinika címén), 6720 Szeged, Korányi fasor 10–11.

A pályázatokhoz mellékelni kell egy saját névre megcímezett válaszborítékot, és ezen kívül a pályázó elérhetőségének megadását is kérjük (telefonszám, e-mail cím).

**A benyújtás határideje:** 2015. október 30.

Pályázati díjak (a Makói Sanitas Bt. támogatásával):

I. díj:	100 000 Ft
II. díj:	50 000 Ft
III. díj:	20 000 Ft

A pályázatok elbírálásáról és eredményéről a pályázók 2015. november 10-ig értesítést kapnak. A díjak átadására előreláthatólag 2015. novemberében, a hagyományosan megrendezésre kerülő „Szent-Györgyi Napokon” kerül sor, amelynek pontos időpontjáról az érintetteket külön értesíteni fogjuk.

További információk az Öregdiák Szövetség postai címén, a (06-20) 954-8199 telefonszámon, vagy a következő e-mail címen érhetők el: [vegh.mihaly@med.u-szeged.hu](mailto:vegh.mihaly@med.u-szeged.hu)

Dr. Végh Mihály  
elnök

Dr. Sahin-Tóth István  
alelnök

Dr. Ember József  
alelnök