

A kórházban kezelt betegek körében végzett országos betegelégedettség felmérések nemzetközi gyakorlata

Borbás Ilona, GYEMSZI IRF

A cikk a kórházi betegek körében végzett országos betegelégedettség felmérések nemzetközi tapasztalatait összegzi. Rámutat a felmérések során használt kérdőívek tartalmi jellemzőire, a gyakran előforduló témakörökre, a felmérések módszertanára, az eredmények felhasználására. A változatos nemzetközi gyakorlatban a rövid, több országban alkalmazható kérdőívek is fellelhetők. Néhány jól kiválasztott kérdés beépítése az országokénti felmérésekbe lehetőséget nyújtana a kórházi betegelégedettség nemzetközi összehasonlítására.

The article summarises the international experiences of national patient satisfaction surveys conducted among hospital patients. It features the content of the questionnaires used in the surveys, the themes that are characteristic in several countries, the methodology of the surveys and the utilisation of the results. The short questionnaire – applicable in several countries – can be found in the variable international practice. The inclusion of some properly selected questions in the national surveys would allow an international comparison of hospital patient satisfaction.

BEVEZETÉS

A betegelégedettség mérése fontos összetevője az egészségügyi szolgáltatók, szolgáltatások értékelésének. A Semmelweis Terv a minőségfejlesztést szolgáló eszközök között egy egységes betegelégedettség kérdőív kidolgozását és alkalmazását tervezi.

A betegelégedettséggel kapcsolatos országos és nemzetközi felmérések megismerésére szakirodalmi adatbázisok és szisztematikus szakirodalmi áttekintéseket tartalmazó kutatóhelyek segítségével végeztem munkatársaimmal közösen szakirodalom kutatást. Ezt követően az egyes országok egészségügyi minisztériumainak, egészségügyi kutatóintézetek honlapjain folytattunk kereséseket. A témában az Egészségügyi Szolgáltatások Norvég Tudásközpontja OECD támogatású projektben [1] publikálta a legtöbb ország gyakorlatát áttekintő információkat. A projekt az 1997 és 2007 közötti országos és nemzetközi felméréseket vizsgálta. A 2008-ban megjelent kutatási eredmények szerint az USA, Dánia, Norvégia, az Egyesült Királyság és Hollandia (ez utóbbi csak egyes szakterületekre) rendelkezett országos programmal a kórházi betegelégedettség felmérésére. Saját kutatásunk a felsoroltakat Franciaország, Írország, Ausztria és Németország utóbbi években végzett országos (fekvő) betegelégedettség felméréseivel egészítette ki.

A BETEGELÉGEDETTSÉGI FELMÉRÉSEK ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI

Az országos felmérések csak néhány országban érintik a kórházak teljes körét. A felmérésekben történő részvétel az Egyesült Királyságban minden aktív ellátást nyújtó kórházi tröszt számára, Franciaországban, Dániában minden aktív kórház számára kötelező. A felmérések célja országoként változó: számvetés készítése az egészségpolitika, az egészségügyi vezetők számára, a lakosság tájékoztatása, nagyobb választási lehetőség biztosítása a betegeknek, a szolgáltatások színvonalának emelése, vagy a minőséghez kapcsolódó anyagi ösztönzés (P4P). (Az akkreditációs folyamatok részeként is készülnek intézményi szintű betegfelmérések, de az akkreditáció nem feltétlenül írja elő strukturált, országosan vagy nemzetközileg összehasonlítható kérdőívek használatát.) Kevés példa található a nemzetközi szinten összehasonlítható felmérésekre. Ezek egyike az északi országokban (Norvégia, Svédország, Finnország, Dánia, Izland) kidolgozott NORPEQ standardizált kérdőív, amely egy közös minőségi indikátor-fejlesztési projekt része. Jelenleg végzik a kérdőív tesztelését [2]. A kórházi ellátással kapcsolatos tapasztalatok felmérésére különböző tartalmú, hosszúságú kérdőíveket használnak. Az Egyesült Államok fogyasztók elégedettségére, szolgáltatók értékelésére vonatkozó kutatásai – CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) és az angol Picker Intézet kutatásai referencia anyagként szolgálnak több ország betegelégedettség felméréséhez. Az USA-ban a 27 kérdésből álló HCAHPS kérdőív használatos. Az Egyesült Királyságban, az NHS felméréshez a Picker Institute Europe NHS Surveys 87 kérdéses kérdőívét használják. Írországban az Irish Society for Quality and Safety in Healthcare 142 kérdéses kérdőívét alkalmaz. Az északi országokban Norvégia 53 kérdésből, Dánia 23 országos kérdésből álló kérdőívét fejlesztett. Franciaország 36 kérdés alapján, telefonon méri a kórházi betegek elégedettségét. Ausztriában 2010-ben 67 kérdés alapján mérték az elégedettséget. A 2011 végén indult legnagyobb német kórházi betegelégedettség felmérésben a Bertelsmann Alapítvány 15 kérdésből álló kérdőívét fejlesztett. A NORPEQ kérdőíve mindössze nyolc kérdésből áll, a kutatók szerint minden észak-európai országban alkalmazható a fekvőbeteg-ellátó intézményekben kezelt betegek tapasztalatainak felmérésére, és ezek összehasonlítására. A kérdőívekben leggyakrabban szereplő témakörök között a kórházi felvétel körülményeivel, az ellátásokra való várakozással, az ellátás fizikai körülményeivel, az orvosok, ápolók kommunikációjával, az információnyújtással, a betegek döntésekbe történő bevonásával, a

fájdalomcsillapítással, a kórházi elbocsátással kapcsolatos kérdések említhetők (1. ábra). Előfordulnak az ellátás intézményen belüli koordinációját, a szektorok együttműködését érintő kérdések. Több kérdőív tartalmazott kérdést a kórház általános értékelésével kapcsolatban pl. olyan formában, hogy a beteg probléma esetén visszatérne-e az intézménybe, illetve ajánlaná-e a kórházat másoknak.

A válaszadást elősegítő rövid kérdőív fejlesztése több országban és kutatóhelyen merült fel igényként. Ezek között említhető a nyolcelemes NORPEQ kérdőív és az Egészségügyi Szolgáltatások Norvég Tudásközpontja által 2008-ban kifejlesztett 10 kérdésből álló rövid kérdőív (Generic Short Patient Experiences Questionnaire – GS-PEQ) a szakorvosi ellátás betegek véleményének megismerésére [15]. A Picker Institute fekvőbetegek számára készített kb. 100 kérdésből álló kérdőívéből a kutatók 15 kérdést (Picker Patient Experience Questionnaire, PPE-15) választottak ki [3]. A PPE-15 kérdéseinek kiválasztásában figyelembe vették a hosszabb kérdőív válaszadási rátáit, azon válaszadók arányát, akik a kérdőív tételeiben problémát azonosítottak, valamint a belső konzisztenciát. A PPE-15 ponteredményként és összefoglaló indexként is használható. A 15 kérdést a kutatók olyan alapkérdés-készletnek tekintik, amely alkalmas bármely kórház betegek tapasztalatainak mérésére. Fontos megjegyezni azonban, hogy a rövid kérdőívek, így a PPE-15 sem önmagában használható eszköz a betegelégedettség vizsgálatára. Szükség van bevezető (pl. a betegfel-

vétel módjáról) és ellenőrző (volt-e fájdalma, azt hogyan kezelték) kérdések hozzáadására, valamint a válaszadó demográfiai jellemzőivel történő kiegészítésre. A legtöbb országban a válaszadó nemét, életkorát, egészségi állapotát, iskolai végzettségét, a kórházi felvétel módját (akut vagy tervezett), a kórházi újrafelvételének gyakoriságát és a kórház jellemzőit veszik figyelembe az elégedettségre vonatkozó eredmények értékelésekor. Egy norvég tanulmányban [4] megvizsgálták az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó kérdéseket, valamint a betegjellemzőket, mint kontrollváltozókat, illetve két kórház-specifikus tényezőt (az újrafelvételi rátát és a várakozási időt). A fő empirikus eredmény az volt, hogy a kórházi újrafelvételnek jelentős (negatív) hatása van a betegtapasztalatokra. A dán betegelégedettségi felmérés kutatói arra a következtetésre jutottak [5], hogy a betegelégedettségre a páciens neme, kora, hospitalizációjának módja (akut vagy tervezett) és kórházi kezelésének időtartama egyaránt hatást gyakorol. A kórházak mérete és földrajzi elhelyezkedése is meghatározó. A betegek általános elégedettsége és a kérdőív egyes tartalmi kérdéseire (pl. az egészségügyi személyzet viselkedése, kommunikációja a beteggel, az egészségügyi ellátás szervezetsége, higiéniai feltételek stb.) adott válaszok kapcsolata is kutatások tárgya. Az egyes változók előrebecslő képességét az általános betegelégedettségre a kutatók regresszió elemzéssel becsülik [4, 6]. Az írt tanulmány [7] szerint pl. az egészségügyi dolgozóknak a beteg méltóságát tiszteletben tartó viselke-

	USA	Egyesült Királyság	Írország	Norvégia	Északi országok (NORPEQ)	Dánia	Franciaország	Belgium	Ausztria	Németország	PPE-15
Kórházi felvétel											
Az ellátás koordinálása											
Várakozási idő											
Ellátási környezet: a kórház és a kórterem állapota, higiénia, zajszint, étkeztetés, komfortérzet, látogatási idő											
Orvosok viselkedése, segítőkészsége, kommunikációja a beteggel, információnyújtás											
Ápolók viselkedése, segítőkészsége, kommunikációja a beteggel, információnyújtás											
Orvosok kompetenciája											
Ápolók kompetenciája											
Az ellátás, kezelés minősége											
Az egészségügyi dolgozók kommunikációja, viselkedése a beteg hozzátartozóival											
A beteg bevonása a döntésekbe											
Betegjogok, betegpanaszok											
Fájdalom-csillapítás											
A kórházból való elbocsátás											
Általános elégedettség											
Ajánlaná-e az intézményt ismerősének?											
Egyéb észrevételek kifejtése											

1. ábra
A betegelégedettségi kérdőívek fontosabb témakörei

dése befolyásolja a legnagyobb mértékben az általános elégedettséget. Jelentős (pozitív) előrebecslő tényezője az általános elégedettségnek a várólistáról kórházba kerülés, illetve egy konzulens magánklinikából történő kórházi beutalás. Határozott kapcsolat mutatható ki az általános elégedettség, valamint a beteg és az orvos kórházi tartózkodás alatti találkozásainak gyakoriságában is. Az egészségügyi személyzet higiéniája (kézmosás a vizsgálatok előtt) is döntő jelentőségűek a betegelégedettség szempontjából.

NÉHÁNY ORSZÁG PÉLDÁJA

Egyesült Államok – CAHPS Hospital Survey

Az Egyesült Államokban a Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) felmérései értékelik a fogyasztók és a betegek egészségüggyel kapcsolatos tapasztalatait. A CAHPS programot az Egészségügyi Minisztérium alá tartozó Agency for Healthcare Research and Quality kutatóintézet finanszírozza és felügyeli. A felnőtt kórházi betegek tapasztalatainak standardizált felmérésére a 27 kérdésből álló CAHPS Hospital Survey-t (HCAHPS) alkalmazzák [8]. Országos szinten a felmérést a Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) koordinálja [9]. A felmérésben történő részvétel önkéntes, kivéve azokat a kórházakat, amelyek részt vesznek a minőségi elvárásokhoz pénzügyi ösztönzőket társító Hospital Inpatient Quality Reporting programban, számukra kötelező betegelégedettségi vizsgálatot készíteni. A havi gyakoriságú HCAHPS felmérés a felnőtt betegek véletlenszerűen kiválasztott mintáját érinti az elbocsátást követő 48 óra és hat hét közötti időszakban. A lebonyolításra a kórházak igénybe vehetnek egy CMS által jóváhagyott intézetet, de maguk is elvégezhetik a CMS beleegyezésével. A felmérés módszere is szabadon választható, történhet postai úton, telefonon, vegyes módszerrel (postai, majd telefonos) vagy aktív interaktív hang általi válasz (IVR) segítségével.

Az adatokat az Egészségügyi Minisztérium és a CMS dolgozza fel. A kórházak eredményeit a lebonyolítás módja szerint, valamint a betegösszetétel változóinak országos átlagával korrigálják. 2008 óta minden résztvevő kórház esetén tíz HCAHPS mutatót publikálnak a kórházak összehasonlítását végző Hospital Compare weboldalán. Az értékelés tartalmazza azon betegek arányát, akik szerint

- az ápolók és orvosok mindig jól kommunikáltak,
- kérésre azonnal segítségben részesültek,
- fájdalmuk mindig megfelelő kontroll alatt volt,
- a személyzet beadás előtt mindig ismertette a gyógyszereket,
- a szobájuk és a fürdőszobájuk mindig tiszta volt,
- a szobájuk körüli terület mindig csendes volt éjjel,
- tájékoztatták őket arról, mit kell tenniük otthon a felépülésük alatt.
- Az értékelés tartalmazza azok arányát, akik 9-es vagy 10-es osztályzatot adtak a kórháznak egy 0-tól 10-ig terjedő skálán, illetve akik határozottan ajánlják a kórházat másoknak.

Az amerikai felmérés célja összehasonlítható betegelégedettségi adatok nyerése, a felmérés eredményeinek nyilvános publikálásával a kórházak ösztönzése a minőség javítására, és a jelentés nyilvánosságával az egészségügy elszámoltathatóságának, átláthatóságának növelése.

Egyesült Királyság

Az Egyesült Királyságban 2002 óta évente kötelező a betegfelmérés, a betegek véleményét értékelő országos program (National Patient Survey Programme) keretében. A felmérésekért az ellátás minőségét felügyelő bizottság, a Care Quality Commission felelős [10]. 2010-ben a fekvőbeteg ellátásra vonatkozó felmérést 161 NHS trösztben végezték el. Az NHS trösztök a kórházi elbocsátás után 850 véletlenszerűen kiválasztott betegnek postán küldték ki a kérdőívet. A megválaszolt kérdőívek száma meghaladta a 66 ezret. A felméréshez használt 87 kérdésből álló kérdőívet a Picker Institute Europe által működtetett NHS Surveys koordinációs központ készítette [11]. A Care Quality Commission a felmérés eredményeit országos összesítésben és trösztökre lebontva is közzéteszi, és az eredményeket szabályozási tevékenységében is felhasználja. Az Egészségügyi Minisztérium teljesítmény indikátorok szerinti mérésére, valamint statisztikai elemzésekre alkalmazza a felmérés eredményeit [12].

Írország

Írországban az Irish Society for Quality and Safety in Healthcare (ISQSH) 2000 óta végzi a fekvőbetegek felmérését. A legutóbbi, 2010-es felmérésben az állami kórházak vettek részt, és több mint 5000 páciens véleményét dolgozták fel. A kórházi elbocsátás után postai úton kiküldött kérdőív 142 tételt tartalmazott, többszörös válaszokkal és nyitott kérdésekkel. Három héttel a kérdőív postázása után emlékeztető levelet küldtek a nem válaszoló résztvevőknek, amit az emlékeztető után egy hónappal megismételtek. A betegek telefonon (a kérdőív segélyvonalán) keresztül is válaszolhattak a kérdésekre. A kórházankénti minta az intézmény méretétől és az ellátott betegek számától függött. Az adatok elemzése során alapvető leíró statisztikát (gyakoriság és százalékos táblákat) alkalmaztak. Variancia elemzéssel azonosították azokat a demográfiai és betegjellemzőket, amelyek befolyásolhatták a betegek véleményét. Logisztikai regresszió elemzéssel határozták meg az ellátással kapcsolatos változók előrebecslő képességét az általános betegelégedettségre [7].

Norvégia és az északi országok

Norvégiában a 2004-ben létrehozott Egészségügyi Szolgáltatások Norvég Tudásközpontja (Kunnskapssenteret) foglalkozik a betegelégedettségi felmérések készítésével. A kórházi ellátással kapcsolatos betegtapasztalatokat a Patient Experiences Questionnaire (PEQ) alkalmazásával értékelik. 1996 és 2006 között két-háromévente végeztek országos betegfelméréseket. A legutóbbi felmérés 2006 őszén történt, egy-két héttel a kórházból való elbocsátást

követően postán kiküldött 53 kérdésből álló kérdőívvel. A négy hétig nem válaszolóknak emlékeztetőt küldtek. A kutatás eredményeit országos és regionális szinten publikálták, és a kórházak közötti összehasonlításokat is közzétették. A kórházak összehasonlításakor az eredményeket a válaszadók neme, kora, képzettségi szintje, diagnózisa, felvételeinek típusa (akut vagy elektív) és saját bevallása szerinti egészségi állapota jellemzőivel korrigálták [13, 14].

Az északi országok (Norvégia, Finnország, Svédország, Dánia és Izland) szervezete, a Nordic Council of Ministers 2000-ben hozta létre a Minőségmérés Északi Munkacsoportját abból a célból, hogy minőségi indikátorokat dolgozzanak ki az északi országok közötti összehasonlításokra. A munkacsoport tevékenységének eredménye a NORPEQ kérdőív a felnőtt szomatikus fekvőbetegek számára [2]. A mindössze nyolc elemű kérdőív beépíthető a már meglévő országos kérdőívekbe. A kérdőívvel 2009-ben végeztek kísérleti felméréseket Finnországban, Svédországban és Norvégiában.

2008-ban a Kunskapssenteret 10 kérdésből álló rövid tételismételt dolgozott ki a szakorvosi ellátással kapcsolatos betegtapasztalatok gyűjtésére (Generic Short Patient Experiences Questionnaire; GS-PEQ). A kérdések kiválogatásánál számos kérdőív között a NORPEQ kérdőívet is felhasználták. A GS-PEQ kérdőívbe a következő tíz kérdést foglalták bele [15]:

- Az orvosok/klinikusok úgy beszéltek Önnel, hogy könnyű volt megérteni a mondanivalójukat?
- Megbízik Ön az orvosok/klinikusok szakmai kompetenciájában?
- Elegendő információt kapott a diagnózisról/problémáiról?
- Úgy érezte, hogy a kezelés, amit kapott, megfelel az Ön állapotának?
- Bevonták Önt a kezelésére vonatkozó bármely döntésbe?
- Úgy érezte, hogy az intézmény munkája jól szervezett?
- Várnia kellett, mielőtt felvették kezelésre?
- Összességében véve, a segítség és a kezelés, amit az intézményben kapott, kielégítő volt?
- Összességében véve, milyen előnyei származtak az intézményben kapott kezeléstől?
- Úgy véli, hogy bármilyen módon helytelen kezelést kapott (a saját megítélése szerint)?

Franciaország

Franciaországban a kórházaknak 2001-től 2010-ig évente kellett telefonos felmérést folytatniuk a betegek kórházi ellátással kapcsolatos elégedettségéről. 2011-ben a telefonos felmérés fakultatívvá vált, 2012-től azonban az aktív ágyakkal rendelkező kórházak számára ismét kötelező. A felmérésben a 36 kérdést tartalmazó SAPHORA-MCO kérdőívet alkalmazzák. Az egészségügyi intézménynek a betegek standardizált adataiból véletlenszerűen kiválasztott 240 beteg adatait kell átküldenie egy versenytárgyaláson kivá-

lasztott közvéleménykutató-intézetnek, amelynek intézményenként 120 megkérdezést kell lebonyolítania. A felmérés biztosok a kórházból való távozás után 15 nappal hívják fel a pácienseket. Egy beteg eléréséhez átlagosan öt telefonhívás szükséges, de 12 telefonhívás után már nem próbálkoznak további kapcsolatfelvétellel. Az ellenőrzési fázisban a kórháznak is lehetősége van a kérdőívek véleményezésére. Az értékelést a hospitalizációval kapcsolatos Információk Technikai Hivatala (ATIH) végzi. Csak az országos szintű eredményeket publikálják, az egészségügyi intézményeknek 2012 végéig kell közzétenniük a felmérés rájuk vonatkozó eredményét. 2013-tól az intézményi eredmények is országosan publikusak lesznek [16].

Ausztria

Ausztriában 2010-ben végeztek országos kórházi betegelégedettségi felmérést (korábban csak az egyes kórház tulajdonosok készítettek betegelégedettséggel kapcsolatos felméréseket). A felmérést a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium megbízásából a Gesundheit Österreich GmbH/BIQG (Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen) bonyolította. Az osztrák felmérés során a kórházba való bekerülés pillanatától, a kórház elhagyásán át egészen az utógondozáshoz kapcsolódó folyamatokig mérték a biztosítottak tapasztalatait. A BIQG speciálisan a kórházi területre kifejlesztett 67 kérdéses kérdőívet alkalmazott. 2010 novemberében és 2011 márciusa között 22 ezer beteg válaszolt a kórház által postán kiküldött kérdőívekre [17].

Németország

Németországban a Bertelsmann Alapítvány foglalkozik az országos szintű betegelégedettségi felmérések készítésével. Az Alapítvány által finanszírozott Weisse Liste projekt célja olyan kórházkereső kialakítása, amely segítséget nyújt a betegeknek a diagnózisuk és lakóhelyük szerinti optimális kórház kiválasztásában. A projekt támogatására a Bertelsmann Alapítvány és a svájci Outcome Egyesület egy speciálisan kórházak számára összeállított, 15 kérdést tartalmazó kérdőívet fejlesztett ki. Éves szinten mintegy 2 millió beteg kórházi tapasztalatainak megkérdezését tervezték. A résztvevő betegek kiválasztására határnapot tűztek ki. A felméréshez a kórházat legalább két, legfeljebb nyolc hete elhagyó AOK/Barmer GEK által biztosított betegek kerültek kiválasztásra. Elégséges mintavétel elérése érdekében osztályonként 150 betegnek küldték ki a kérdőíveket. A válaszadások arányának javítása érdekében a felmérésben résztvevők két emlékeztető üzenetet kaptak. A 2011 novemberében kezdődött országos felmérés eredményeit 2012 közepén online formában publikálják [18].

Németországban más biztosító is szervez felméréseket. Az 5,7 millió főbiztosítóval rendelkező Techniker Krankenkasse (TK) 2006-ban kezdte meg betegelégedettségi vizsgálatait a vele szerződésben álló kórházakban. Utoljára 2010-ben végeztek felmérést, a következőt 2012-re tervezik. A 2010-es felmérésben azok a kórházak vettek részt, ahol legalább 150 TK biztosítottat kezeltek a felmérés idő-

szakában. Résztvevő kórházanként a kezelt betegek száma és az ágyszám függvényében 150-1000 biztosítottat kérdeztek meg, postai úton, 41 kérdésből álló kérdőívvel. Több mint 200 ezer visszaérkezett értékelhető kérdőívvel 996 kórházban sikerült reprezentatív eredményt (60 visszaérkezett kérdőív) elérniük. A kórházakat a szakterületenkénti értékelés mellett legalább 30 kérdőív megléte esetében osztályonként is értékelték [19].

ÖSSZEGZÉS

Magyarországon 1999-ben készült az Első Országos Betegelégedettségi Vizsgálat, amikor az OEP megbízásából a Szonda Ipsos kutatói az arra vállalkozó kórházakban az adott intézményből távozó betegeket még a helyszínen kérdezték meg, a kérdőíveket a kórházi dolgozók gyűjtötték össze. A következő kutatást 2001-ben a TÁRKI végezte, szintén az OEP megrendelésére. A kórházak harmadát tartalmazó mintában a kórházi kezelést kapott betegek és az őket meglátogató hozzátartozók, ismerősök otthonukban tölthették ki az 54, illetve 37 kérdésből álló kérdőíveket. 2004-ben az ESzCsM a SaLute Számítástechnikai és Minőségbiztosítási Szolgáltató Közkereseti Társaság és a Magyar Minőség Társaság Egészségügyi Szakbizottsága Indikátorfejlesztő Munkacsoportja közreműködésével végzett újabb vizsgálatot a kórházból hazabocsátott betegek körében, a kérdőív 29 kérdést tartalmazott [20]. A kórházak maguk is készítenek betegelégedettségi felméréseket, ezek-

nek azonban nincs egységes módszertanuk. Egy egységes betegelégedettségi kérdőív kidolgozása és használata hiányt pótolna a magyar egészségügyben. A nemzetközi példák a felmérések változatos gyakorlatáról szólnak, alig fedezhető fel az országok közötti összehasonlításra irányuló fejlesztések tendenciája. Ha nem is használják az országok egységes kérdőíveket, egy összehasonlításra alkalmas kérdéscsoport (egy teljesebb kérdőívben belül) is alkalmas lehet a benchmarkingra. Az EU 2011-ben fogadta el a határon átlépő ellátásokkal kapcsolatos betegjogokról szóló irányelvet (2011/24/EU). Az irányelv célja, hogy biztosítsa a határokon átnyúló egészségügyi ellátás közösségi jogi kereteit, minden olyan európai beteg számára, aki a szükséges kezelést nem saját tagországában, hanem egy másik tagállamban kívánja igénybe venni. Az egészségügyi ellátás külföldi igénybevételénél fontos szempont, hogy az azt igénybe vevő betegek ugyanazt a minőséget és biztonságot élvezzék, mint amit saját tagországukban nyújtanak számukra. Mivel a külföldi szolgáltató választása a beteg döntése, felértékelődnek az egészségügyi szolgáltatók teljesítményét, minőségét bemutató nemzetközi szinten összehasonlítható értékelések.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönöm a nemzetközi példák összegyűjtésében közreműködő GYEMSZI IRF Rendszerelemzési főosztály munkatársai: Ajtonyi Zsuzsanna, Szirmai László, Lux Lilla, Verdes Norbert munkáját.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Garratt AM, Solheim E, Danielsen K. National and cross-national surveys of patient experiences: a structured review. Rapport nr 7-2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008.
- [2] Olstedal, S. et al: The NORPEQ patient experiences questionnaire: Data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. Scand J Public Health, 2007. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17852989>
- [3] Jenkinson, C et al.: The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. International Journal for Quality in Health Care 2002, Volume 14, Issue 5: 353-358.
- [4] Hernaes, K.H.: Measuring the Quality of Hospital Services. University of Oslo, Health Economics Research Programme, Working Paper 2005:10. http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2005/HERO2005_10.pdf
- [5] Unit of Patient Evaluation on behalf of the Danish Regions and the Danish Ministry of Interior and Health: Patients' experiences in Danish hospitals 2006. Questionnaire among 26,045 hospitalised patients, 2007. http://www.patientoplevelser.dk/log/medie/Rapporter/Survey_2006_english.pdf
- [6] Oyvind A. Bjertnaes et al.: Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. BMJ Qual Saf doi:10.1136/bmjqs-2011-000137. <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2011/08/26/bmjqs-2011-000137.short>
- [7] ISQSH – Irish Society for Quality and Safety in Healthcare: Measuring the Patient's Experience of Hospital Services – Inpatient Experience Survey 2010. Dublin
- [8] Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): CAHPS Hospital Survey. <http://www.cahps.ahrq.gov/Surveys-Guidance/Hospital.aspx>
- [9] Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS): Hospital Inpatient Quality Reporting. https://www.cms.gov/HospitalQualityInits/08_HospitalRHQDAPU.asp
- [10] Care Quality Commission: Inpatient survey 2010. England. <http://www.cqc.org.uk/PatientSurveyInpatient2010>

- [11] Picker Institute Europe: Inpatient survey 2010 – Questionnaire.
http://www.nhssurveys.org/Filestore/IP2010_Scoredquestionnaire_v1.pdf
- [12] Bates. J, and Chief Nursing Officer's Directorate Analytical Team: Statistical Bulletin: Overall Patient Experience Scores. 26 May, 2011. Department of Health.
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_127188.pdf
- [13] Pettersen, K.I.: The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. International Journal for Quality in Health Care, Vol. 16, Number 6, 2004,
<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/16/6/453.long>
- [14] Olteidal, S. et al: Pasienters erfaringer med døgnhæter ved somatiske sykter – Resultater fra en nasjonal undersøkelse i 2006.
<http://www.kunnskapsenteret.no/Publikasjoner/Pasienters+erfaringer+med+d%C3%B8gnheter+ved+somatiske+sykter+++Resultater+fra+en+nasjonal+unders%C3%B8kelse+i+2006.1760.cms>
- [15] Sjetne, I.S. et al: The Generic Short Patient Experiences Questionnaire (GS-PEQ): identification of core items from a survey in Norway. BMC Health Services Research 2011, 11:88
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-11-88.pdf>
- [16] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé: Indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés. 2012.
<http://www.sante.gouv.fr/indicateur-de-mesure-de-la-satisfaction-des-patients-hospitalises.html>
- [17] Bundesministerium für Gesundheit, BIQG: Sektorenübergreifende Patientenbefragung. 2010/2011.
http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/0/1/9/CH1063/CMS1311932151201/sectoreuebergreifende_patientenbefragung.pdf
- [18] Bertelsmann Stiftung: Versichertenbefragung mit dem Patients' Experience Questionnaire (PEQ) 2011.
<http://www.weisse-liste.de/versichertenbefragung-peq-100.de.html>
- [19] Techniker Krankenkasse: Patientenbefragung.
<http://www.tk.de/tk/klinikfuehrer/patientenbefragung/143692>
- [20] ESKI: Javaslat a kórházak tevékenységének minőségét bemutató indikátorokra. 2006.
http://www.eski.hu/new3/politika/zip_doc_2006/minosegi_indikatorok.pdf

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Borbás Ilona 1978-ban végzett a Marx Károly Közgazdaságtudományi Egyetemen. Az egyetem után piacelemzőként a Medicor Műveknél, majd a KO-PINT Datorgnál dolgozott. 1993-tól a

MEDINFO, annak átalakulása után az ESKI, 2011 májusa óta GYEMSZI Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság munkatársa. Az egészségügyi rendszerek elemzésével, nemzetközi összehasonlításával foglalkozik, a Rendszerelemzési Főosztály vezetője.



A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ

2012. szeptemberi kezdéssel indítja az

EGÉSZSÉGÜGYI MENEDZSER posztgraduális program
20. évfolyamának oktatását.

A képzés 4 szemeszter időtartamú.

Felvételi feltételek:

Főiskolai vagy egyetemi végzettség, az egészségügyben szerzett szakmai tapasztalat.

Jelentkezési határidő: 2012. május 31.

Tandíj: A 2012/2013-es tanévre a tandíj szemeszterenként 340 000 Ft.

Részletes tájékoztatás kérhető Kóródi Ritától Tel.: 488-7605 E-mail: korodi@emk.sote.hu
További információ és jelentkezési lap: www.emk.sote.hu