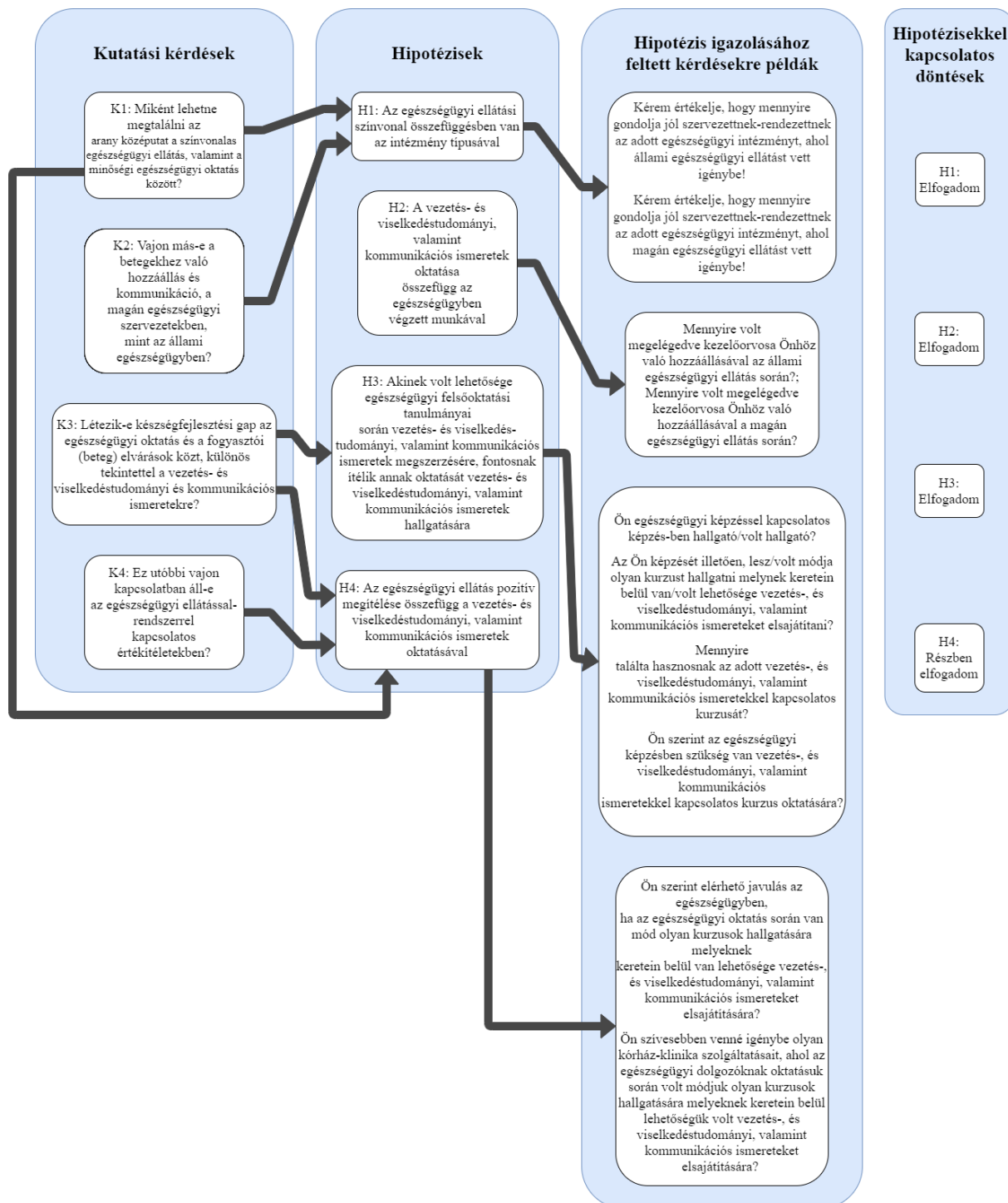


8. Mellékletek

1. melléklet: Elemzési keretmodell a kutatáshoz kapcsolódóan



2. melléklet. Google kérdőív válaszai százalékos formában

A magyar egészségügyről milyen pozitív kifejezés jut először eszébe?		A magyar egészségügyről milyen negatív kifejezés jut először eszébe?	
30 perc, egy ital és még mindig nem jut eszembe semmi :(	0,30%	Cigány nővérek	0,30%
A benne dolgozó emberek pozitív hozzáállása	1,82%	A nemtörődomség és a hozzá nem értés.	0,30%
A magánkórházak nagyon jó színvonalat képviselnek	0,30%	A rendelőben elémvágó nyugdíjasok	0,30%
Alapos	0,30%	A rossz munkakörülmények	0,30%
Áldozatkészség	0,30%	Alacsony bérek	1,21%
Alulfizetett	0,30%	Alacsony fejlettségi szint	0,30%
Ápolók	0,61%	Alulértékelés	0,30%
Betegcentrikus	0,30%	Alulfinanszírozott	1,52%
Bizalom	0,61%	Amennyiben rossz a vezetőség, esetleg pénzhány akkor bunkó, nem törődöm személyzet	0,30%
Csapatmunka	0,91%	Betegség	0,30%
Csoda, hogy még működik	0,61%	Borzalmas	1,21%
Csókay prof	0,30%	Bunkók az orvosok	0,30%
Együttérzés	0,30%	Bürokrácia	0,30%
Elérhető	2,12%	Cserbenhagyás	0,30%
Életmentés	0,91%	Dolgok figyelmen kívül hagyása	0,30%
Elfogadható	0,30%	Egyenlőtlenség	0,30%
Elhivatottság	5,15%	Egység hiánya	0,61%
Ellátás	0,30%	Elvándorlás	0,30%
Emberfeletti munka	0,30%	Elavult	4,55%
Empátia	0,91%	Elhanyagolt	2,42%
Erőfeszítés	0,30%	Ellátás	0,30%
Fejlődőképes	1,21%	Előítélet	0,61%
Felkészült	0,61%	Elszomorító	0,30%
Gondoskodás	0,30%	Embertelen	0,91%
Gyógyítás	3,03%	Empátia hiánya	0,30%
Gyorsaság	0,91%	Eszköz hiány	0,61%
Hála	0,30%	Fáradt dolgozók	0,61%
Hatékony	0,30%	Fejetlenség	0,61%
Háziorvos	0,30%	Felszínes	0,30%
Heroikus	0,30%	Forráshiány	0,91%
Hősiesség	0,30%	Gorombaság	0,30%
Időpont	0,30%	Ha nem fizetünk, általában nem várhatunk segítséget.	0,30%
Igyekvő	0,30%	Hálapénz	2,12%
Ingyenes	4,55%	Hanyagság	0,61%
Ismert, megbízható orvosok	0,61%	Hatékonytalanság	0,30%
Izgalmas	0,30%	Hiány több területen	1,82%
Javulás	0,30%	Hierarchia	0,61%

Jól felszerelt	0,30%	Hosszú várakozási idő	11,52%
Jól képzett dolgozók	6,97%	Időhiány	0,30%
Kásler	0,30%	Igazságtalan	0,30%
Kedvesség	2,42%	Instabilitás	0,30%
Kitartó	5,45%	Káosz	4,85%
Koordinált	0,30%	Kapkodás	0,30%
Kórházi tea	0,30%	Kásler	0,30%
Körültekintő	0,30%	Katasztrofális	1,52%
Kötelességtudó	0,30%	Kevés	0,91%
Kreatív	0,30%	Kiégetség	0,91%
Lehetőség	0,30%	Kiforratlan	0,30%
Lelkiismeretes	1,82%	Kihasztnálás	0,30%
Létezik	1,21%	Kilátástalanság	0,30%
Magas színvonalú oktatás	0,30%	Kiszámíthatatlan	0,61%
Még működik	0,30%	Kiszolgáltatott	0,61%
Megbízható	0,91%	Kizsákmányolás	0,30%
Megkönnyítették az e- receptek kiváltását	0,30%	Korrupció	0,91%
Mentőszolgálat	0,30%	Korszerűtlen	1,21%
Mindenki számára hozzáférhető	0,61%	Koszor	0,61%
Mindennél többet adunk	0,30%	Körülményes	0,30%
Mosoly	0,30%	Közömbös	0,61%
Munka	0,91%	Kritikán aluli	0,30%
Nagy túlélő	0,30%	Lassú	9,09%
Nagymúltú	0,30%	Lehangoló	0,30%
Naprakész	0,30%	Lepusztult	1,82%
Nélkülözhetetlen	0,30%	Leterhelt	1,82%
Nem jut	0,30%	Megbecsületlenség	0,61%
Olcsó	1,21%	Megbízhatatlan	0,30%
Ott dolgozom, a második otthonom	0,30%	Megosztottság	0,30%
Önfeláldozás	1,21%	Méltatlan	0,30%
Összetartás	1,82%	Munkaerőhiány	5,15%
Pécsi KEK ITO	0,30%	Nagyon rossz	0,30%
Perfekció	0,30%	Nehézkés	1,21%
Pontosság	0,30%	Nem alapos	0,30%
Potenciál	0,30%	Nem betegközpontú	0,30%
Precíz	0,61%	Nem megérdemelt bánásmód	0,30%
PTE - Korszerűsített klinikák, magas színvonalú képzés, sok kiváló orvos	0,30%	Nem megfelelő ellátás	0,61%
Remény	0,30%	Nem részletezzem	0,30%
Rendkívüli	0,30%	Nem támogatott eléggé	0,30%
Rugalmas	0,30%	Nincs	0,61%
Segítőkész	9,70%	Összeomlás	0,30%
Semmelweis Ignác	0,30%	Pénzhiány	3,03%
Semmi	13,64%	Rabszolgasors	0,30%
Sikeres kezelések	0,30%	Rendezetlenség	1,82%

Sokoldalú	0,30%	Rossz	0,61%
Sürgősségi	0,30%	Rossz ellátás	0,30%
Szaktudás	4,24%	Rossz körülmények	0,61%
Széles körben elérhető	0,30%	Rugalmatlan	0,30%
Szerencse	0,30%	Síralmas	0,30%
Szeretem	0,30%	Sokaknak nem kéne ebben dolgozni	0,30%
Szervezett	1,21%	Sufni tuning	0,30%
Színvonalas oktatás	0,61%	Szakmai hiányosság	0,30%
Talpraesett	0,30%	Szegény	1,21%
Tanult	0,30%	Személytelen	0,30%
TB támogatott	0,30%	Szervezetlen	2,73%
Tiszta	0,61%	Szétbarmolták!	0,30%
Tisztelet	0,30%	Szörnyű	0,91%
Törekvő	0,30%	Túlhajsolt	0,30%
Türelem	0,30%	Túlszabályozott	0,30%
Változó	0,61%	Túlterhelt	5,15%
Van néhány hasznos műtéti eljárás	0,30%	Türelmetlen	0,61%
Védőnői hálózat régen igen jól működött	0,30%	Udvariatlanság	0,30%
		Urambátyám	0,30%
		Vágóhíd	0,30%

Élete során részesült-e kórházi-klinikai ellátásban?		Élete során hányszor részesült kórházi-klinikai ellátásban?	
Igen	89,7%	1-5	80,3%
Nem	10,3%	6-10	13,6%
		11-15	1,9%
		15-nél többször	4,2%

Milyen gyakran vesz igénybe valamilyen egészségügyi szolgáltatást?		Milyen típusú ellátás során vett igénybe egészségügyi szolgáltatást?	
Naponta	0,3%	Állami egészségügyi ellátás során	29,1%
Hetente	0,9%	Magán egészségügyi ellátás során	2,7%
Havonta	21,2%	Állami egészségügyi és Magán egészségügyi ellátás során is	68,2%
Évente	55,2%		
Ritkábban	22,4%		

Állami egészségügyi ellátást igénybe vevők válaszai (n=96)

Ön számára milyen tulajdonságokkal rendelkezik egy olyan orvos, akinek meg vannak elégedve betegei, páciensei a feljuk mutatott hozzáállásával az állami egészségügyi ellátás során?		Mennyire volt megelégedve kezelőorvosa Önhöz való hozzáállásával az állami egészségügyi ellátás során?	
Jó kommunikációs készség	77,1%	Teljes mértékben	49%
Emberséges	79,2%	Inkább elégedett	43,7%
Empatikus	70,8%	Inkább nem elégedett	7,3%
Együttérző	36,5%	Egyáltalán nem	
Megértő	44,8%		

Ön számára mi fontos ahhoz, hogy elégedett legyen kezelőorvosa által nyújtott tájékoztatással, információközléssel az állami egészségügyi ellátás során?		Mennyire volt megelégedve kezelőorvosa által nyújtott tájékoztatással, információközléssel az állami egészségügyi ellátás során?	
Szóban való tájékoztatás	74%	Teljes mértékben	47,9%
Diagnózisa érhető elmondása	82,3%	Inkább elégedett	37,6%
Kezelési alternatívákat kínálása	65,6%	Inkább nem elégedett	13,5%
Vélemény, javaslat írásba adása	46,9%	Egyáltalán nem	1%
Megértő legyen	29,2%		
Empatikus legyen	43,8%		
Együttérző legyen	16,7%		

Átlagosan mennyi időt fordított Önre kezelőorvosa az állami egészségügyi ellátás során?		Véleménye szerint elég időt fordított Önre kezelőorvosa az állami egészségügyi ellátás során?	
1-5 perc	17,7%	Igen	71,9%
6-15 perc	63,6%	Nem	28,1%
16-30 perc	14,6%		
31-60 perc	3,1%		
1 óránál több	1%		

Ön szerint mennyivel több időt kellene, hogy Önre fordítson kezelőorvosa az állami egészségügyi ellátás során? (n=27)		Kérem értékelje, hogy mennyire gondolja jól szervezettnek-rendezettnek az adott egészségügyi intézményt, ahol állami egészségügyi ellátást vett igénybe!	
1-5 perc	44,4%	Teljes mértékben	13,5%
6-15 perc	48,2%	Inkább igen	46,9%
16-30 perc	3,7%	Inkább nem	30,2%
31-60 perc	3,7%	Egyáltalán nem	9,4%
1 óránál több			

Magán egészségügyi ellátást igénybe vevők válaszai (n=9)

Ön számára milyen tulajdonságokkal rendelkezik egy olyan orvos, akinek meg vannak elégedve betegek, páciensei a feléjük mutatott hozzáállásával a magán egészségügyi ellátás során?		Mennyire volt megelégedve kezelőorvosa Önhöz való hozzáállásával a magán egészségügyi ellátás során?	
Jó kommunikációs készség	44,4%	Teljes mértékben	66,7%
Emberséges	66,6%	Inkább elégedett	33,3%
Empatikus	55,5%	Inkább nem elégedett	
Együttérző	44,4%	Egyáltalán nem	
Megértő	66,6%		

Ön számára mi fontos ahhoz, hogy elégedett legyen kezelőorvosa által nyújtott tájékoztatással, információközléssel a magán egészségügyi ellátás során?		Mennyire volt megelégedve kezelőorvosa által nyújtott tájékoztatással, információközléssel a magán egészségügyi ellátás során?	
Szóban való tájékoztatás	66,6%	Teljes mértékben	77,8%

Diagnózisa érhető elmondása	77,7%	Inkább elégedett	11,1%
Kezelési alternatívákat kínálása	77,7%	Inkább nem elégedett	11,1%
Vélemény, javaslat írásba adása	55,5%	Egyáltalán nem	
Megértő legyen	44,4%		
Empatikus legyen	77,7%		
Együttérző legyen	66,6%		

Átlagosan mennyi időt fordított Önre kezelőorvosa a magán egészségügyi ellátás során?		Véleménye szerint elég időt fordított Önre kezelőorvosa a magán egészségügyi ellátás során?	
1-5 perc	0%	Igen	77,8%
6-15 perc	33,3%	Nem	22,2%
16-30 perc	55,6%		
31-60 perc	11,1%		
1 óránál több	0%		

Ön szerint mennyivel több időt kellene, hogy Önre fordítson kezelőorvosa a magán egészségügyi ellátás során? (n=2)		Kérem értékelje, hogy mennyire gondolja jól szervezettnek-rendezettnek az adott egészségügyi intézményt, ahol magán egészségügyi ellátást vett igénybe!	
1-5 perc	0%	Teljes mértékben	77,8%
6-15 perc	50%	Inkább igen	11,1%
16-30 perc	0%	Inkább nem	11,1%
31-60 perc	0%	Egyáltalán nem	0%
1 óránál több	50%		

Állami és magán egészségügyi ellátást igénybe vevők válaszai (n=225)

Ön számára milyen tulajdonságokkal rendelkezik egy olyan orvos, akinek meg vannak elégedve betegek, páciensei a feljük mutatott hozzáállásával az állami egészségügyi ellátás során?		Mennyire volt megelégedve kezelőorvosa Önhöz való hozzáállásával az állami egészségügyi ellátás során?	
Jó kommunikációs készség	83%	Teljes mértékben	40,9%
Emberséges	85,7%	Inkább elégedett	39,1%
Empatikus	80%	Inkább nem elégedett	16,9%
Együttérző	45,3%	Egyáltalán nem	3,1%
Megértő	55,5%		

Ön számára mi fontos ahhoz, hogy elégedett legyen kezelőorvosa által nyújtott tájékoztatással, információközléssel az állami egészségügyi ellátás során?		Mennyire volt megelégedve kezelőorvosa által nyújtott tájékoztatással, információközléssel az állami egészségügyi ellátás során?	
Szóban való tájékoztatás	76%	Teljes mértékben	35,1%
Diagnózisa érhető elmondása	92%	Inkább elégedett	37,8%
Kezelési alternatívákat kínálása	83,1%	Inkább nem elégedett	19,1%
Vélemény, javaslat írásba adása	57,3%	Egyáltalán nem	8%
Megértő legyen	43,6%		
Empatikus legyen	56%		

Együttérző legyen	31,6%	
-------------------	-------	--

Átlagosan mennyi időt fordított Önre kezelőorvosa az állami egészségügyi ellátás során?		Véleménye szerint elég időt fordított Önre kezelőorvosa az állami egészségügyi ellátás során?	
1-5 perc	20,5%	Igen	52,9%
6-15 perc	63,1%	Nem	47,1%
16-30 perc	13,3%		
31-60 perc	2,2%		
1 óránál több	0,9%		

Ön szerint mennyivel több időt kellene, hogy Önre fordítson kezelőorvosa az állami egészségügyi ellátás során? (n=106)		Kérem értékelje, hogy mennyire gondolja jól szervezettnek-rendezettnek az adott egészségügyi intézményt, ahol állami egészségügyi ellátást vett igénybe!	
1-5 perc	7,5%	Teljes mértékben	14,2%
6-15 perc	50%	Inkább igen	35,1%
16-30 perc	35%	Inkább nem	38,2%
31-60 perc	7,5%	Egyáltalán nem	12,5%
1 óránál több	0%		

Ön számára milyen tulajdonságokkal rendelkezik egy olyan orvos, akinek meg vannak elégedve betegei, páciensei a felőlük mutatott hozzáállásával a magán egészségügyi ellátás során?		Mennyire volt megelégedve kezelőorvosa Önhöz való hozzáállásával a magán egészségügyi ellátás során?	
Jó kommunikációs készség	88%	Teljes mértékben	74,7%
Emberséges	84,8%	Inkább elégedett	21,3%
Empatikus	81,3%	Inkább nem elégedett	2,7%
Együttérző	52,4%	Egyáltalán nem	1,3%
Megértő	60%		

Ön számára mi fontos ahhoz, hogy elégedett legyen kezelőorvosa által nyújtott tájékoztatással, információközléssel a magán egészségügyi ellátás során?		Mennyire volt megelégedve kezelőorvosa által nyújtott tájékoztatással, információközléssel a magán egészségügyi ellátás során?	
Szóban való tájékoztatás	79,1%	Teljes mértékben	69,8%
Diagnózisa érhető elmondása	93,8%	Inkább elégedett	24,8%
Kezelési alternatívákat kínálása	90,2%	Inkább nem elégedett	3,6%
Vélemény, javaslat írásba adása	65,8%	Egyáltalán nem	1,8%
Megértő legyen	48%		
Empatikus legyen	60%		
Együttérző legyen	37,8%		

Átlagosan mennyi időt fordított Önre kezelőorvosa a magán egészségügyi ellátás során?		Véleménye szerint elég időt fordított Önre kezelőorvosa a magán egészségügyi ellátás során?	
1-5 perc	0,9%	Igen	93,8%
6-15 perc	28,9%	Nem	6,2%
16-30 perc	53,3%		
31-60 perc	14,7%		
1 óránál több	2,2%		

Ön szerint mennyivel több időt kellene, hogy Önre fordítson kezelőorvosa a magán egészségügyi ellátás során? (n=14)		Kérem értékelje, hogy mennyire gondolja jól szervezettnek-rendezettnek az adott egészségügyi intézményt, ahol magán egészségügyi ellátást vett igénybe!	
1-5 perc	14,3%	Teljes mértékben	71,6%
6-15 perc	21,4%	Inkább igen	25,3%
16-30 perc	35,7%	Inkább nem	2,2%
31-60 perc	28,6%	Egyáltalán nem	0,9%
1 óránál több			

Véleménye szerint, ha az egészségügyi dolgozók részesülnek vezetés- és viselkedéstudományi és kommunikációs ismeretek oktatásában, jobb lenne/lehetne az ellátás színvonala? (n=330)	
Teljes mértékben	44,2%
Inkább igen	32,7%
Inkább nem	18,2%
Egyáltalán nem	4,9%

Egészségügyi dolgozók/volt dolgozók válaszai (n=94)

Ön egészségügyi dolgozó/volt egészségügyi dolgozó? (n=330)		Ön hány éve dolgozik az egészségügyben? (n=94)	
Igen	28,5%	0-5 éve	48,9%
Nem	71,5%	6-10 éve	3,2%
		11-15 éve	5,3%
		15-20 éve	8,5%
		21-25 éve	7,5%
		Több, mint 25 éve	26,6%

Ön az állami egészségügyben dolgozik?		Ön a magán egészségügyben dolgozik?	
Igen	87,2%	Igen	85,1%
Nem	12,8%	Nem	14,9%

Az Ön munkahelye:		Az Ön beosztása:	
Kórház-klinika	51%	Felsővezető (pl.: igazgató, főorvos)	11,7%
Rendelőintézet	28,7%	Középvezető (pl.: szakorvos)	16%
Labor	4,2%	Operatív vezető	2,1%
Mentőszolgálat	4,2%	Beosztott-Alkalmazott	57,4%
Mentőszolgálat és klinika	1,1%	Egészségügyi vállalkozó	2,1%
Magánpraxis	1,1%	Hallgató	5,3%
Egyetem	6,4%	Háziorvos	3,2%
Otthonápolás	1,1%	Magánvállalkozó	1,1%
Szerződött szalon	1,1%	Önkéntes	1,1%
Fizioterápiás központ	1,1%		

Ön milyen munkakört tölt/töltött be az egészségügyben?	
Orvos	38,3%
Ápoló	19%
Mentős	2,1%
Gyógytornász	23,4%
Segédápoló	3,2%
Asszisztens	1,1%
Gyógymasszőr	1,1%
Hallgató	3,2%
Laborasszisztens	3,2%
Műszakvezető	1,1%
Oktató	1,1%
Orvosírnok	2,1%
Radiográfus	1,1%

Egészségügyi képzéssel kapcsolatos képzésben oktatók/volt oktatók válaszai (n=36)

Ön egészségügyi képzéssel kapcsolatos képzésben oktató/volt oktató? (n=330)		Milyen egészségüggyel kapcsolatos karon oktat/oktatott? (n=36)	
Igen	10,9%	Általános Orvostudományi Kar	58,3%
Nem	89,1%	Gyógyszerésztudományi Kar	5,6%
		Egészségtudományi Kar	44,4%

Egészségügyi képzéssel kapcsolatos képzésben hallgatók/volt hallgatók válaszai (n=195)

Ön egészségügyi képzéssel kapcsolatos képzésben hallgató/volt hallgató? (n=330)		Milyen egészségüggyel kapcsolatos karon hallgató/volt hallgató? (n=195)	
Igen	59,1%	Általános Orvostudományi Kar	22,6%
Nem	40,9%	Gyógyszerésztudományi Kar	0,5%
		Egészségtudományi Kar	78,8%

Az Ön képzését illetően, lesz/volt módja olyan kurzust hallgatni melynek keretein belül van/volt lehetősége vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket elsajátítani?		Mi a kurzus neve, melynek keretein belül lesz/volt lehetősége vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket elsajátítani?
Igen	74,4%	7 szokás tréning
Nem	25,6%	Add el magad! Háziorvosi kommunikációs gyakorlat
		Alkalmazott menedzsment
		Anamnézisfelvétel
		Család orvoslás
		Egészségkommunikációs alapismeretek
		Egészségpedagógia
		Egészségpszichológia
		Egészségügyi kommunikáció
		Egészségügyi menedzsment
		Elsősegélynyújtás II (elsősegélyoktatás, viselkedés volt a fő téma, tehát a neve csalóka)
		Etika
		Etika az egészségtudományban
		Fizioterápia V. gyakorlat
		Háziorvos praxisban (volt külön gyakorlat ebben a témában)
		Kommunikáció az ápolásban
		Kommunikáció az egészségügyben
		Kommunikáció az orvosi praxisban
		Kommunikáció és személyiségfejlesztési ismeretek
		Kommunikációs ismeretek
		Magatartástudomány
		Magatartástudomány (1,2,3,4,5)
		MBA
		Mentorképzés
		Nem volt ilyen
		Orvosi kommunikáció
		Önismeret
		Pszichiátria
		Pszichológiai alapismeretek
		Saját szakmai érdeklődés (társadalomtudományok) és szervezett képzéseken való részvétel (pl. leadership, business coach)
		Szakmai kommunikáció
		Személyiségi kommunikáció
		Szociológia
		Tutor képző oktatástechnikai tréning
		Viselkedés módszertan

Mennyire találta hasznosnak az adott vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzusát?		Ön szerint az egészségügyi képzésben szükség van vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzus oktatására?	
Teljes mértékben	18%	Igen	95,4%
Inkább igen	35,4%	Nem	4,6%
Inkább nem	23%		
Egyáltalán nem	23,6%		

Mennyire találja hasznosnak, ha az egészségügyi képzésben vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is oktatnak? (n=186)		Miért találja hasznosnak, ha az egészségügyi képzésben vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is oktatnak? (n=186)	
Teljes mértékben	61,3%	Olyan ismeretekre is szert tehetnek a hallgatók, amik segítségével fejleszthetik a kommunikációs készségeiket.	83,9%
Inkább igen	36%	Olyan ismeretekre is szert tehetnek a hallgatók, amik segítségével kialakíthatják megfelelő szakmához illő-méltó viselkedésüket	75,3%
Inkább nem	2,7%	Olyan ismeretekre is szert tehetnek a hallgatók, amik segítségével fejleszthetik vezetői képességeiket	43%
Egyáltalán nem	0%	Olyan ismeretekre is szert tehetnek a hallgatók, amik segítségével fejleszthetik képességeiket, amelyeknek köszönhetően javulhat az egészségügyi ellátás-rendszer.	64,5%
		Hatékonyabban használhatják az információ szerzését/adását a kapcsolataikban, ha ismerik és tudatosítják a kommunikációs eszközöket	0,54%
		Megtanulhatnak óvatosan, de korrekt módon, őszintén kommunikálni, hogy jogilag ne legyenek támadhatók a hallgatók	0,54%
		Sajnos, ha nincs meg az alapvető hozzáállás, semmilyen kurzus nem képes azt az űrt kitölteni	0,54%

Ön szerint melyek azok az ismeretek, melyekre szükség lenne vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatása során? (n=186)	
Döntések és utasítások közlése	90,3%
Ellenőrzés	30,1%
Érvelés	65,1%
Konfliktuskezelés	91,9%

Csoportos kommunikáció	73,6%
Tudományos kommunikáció	45,7%
Prezentációs ismeretek	33,3%
Idegen nyelvi ismeretek	36,6%
Írásos/szóbeli kommunikáció	66,1%
Testbeszéd	63,4%
Innovációs ismeretek fejlesztési lehetősége	0,54%
Empátia	0,54%
Orvos-beteg viszony kommunikációjának fejlesztése (pl.: rossz hír közlése)	0,54%

Ön szerint elérhető javulás az egészségügyben, ha az egészségügyi oktatás során van mód olyan kurzusok hallgatására melyeknek keretein belül van lehetősége vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket elsajátítására? (n=330)		Ön szívesebben venné igénybe olyan kórház-klinika szolgáltatásait, ahol az egészségügyi dolgozóknak oktatásuk során volt módjuk olyan kurzusok hallgatására melyeknek keretein belül lehetőségük volt vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket elsajátítására? (n=330)	
Teljes mértékben	41,8%	Teljes mértékben	54,2%
Inkább igen	43%	Inkább igen	32,1%
Inkább nem	14,2%	Inkább nem	11,2%
Egyáltalán nem	0,9%	Egyáltalán nem	2,4%

Hol érzi hiányát az egészségügyben a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteknek? (n=330)	
Előzetes vizsgálatok, állapot felmérés és azzal kapcsolatos közlés	55,2%
Diagnózis és terápia ismertetés	58,8%
Gyógyszerek közti választás	34,5%
Kezelés negatív hatásainak feltárása	50%
Túlélési és esélyek és kockázatok	31,2%
Felülvizsgálat	24,8%
Orvosi kifejezések laikusnak való elmondása	58,8%
Tanácsadás	44,2%

Demográfiai adatok(n=330)			
Az Ön neve:		Az Ön kora:	
Nő	77,6%	10-18 év	2,4%
Férfi	22,4%	19-30 év	62,7%
		31-45 év	10,6%
		46-60 év	16,4%
		60+ év	7,9%

Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége:	Mi az Ön munkaerőpiaci státusza?
---	---

Alap	2,1%	Tanuló/Hallgató	40,6%
Közép	58,5%	Tanuló/Hallgató, aki dolgozik tanulmányai mellett	17%
Felsőfokú/afölötti	39,4%	Alkalmazott	23,3%
		Saját vállalkozásban dolgozik	13,3%
		Inaktív (GYES, GYED, leszázalékolt)	0,9%
		Munkanélküli (járadékos, járadék nélküli, közhasznú foglalkoztatott)	1,2%
		Nyugdíjas	3,7%

Az Ön lakhelye:	
Főváros	7,9%
Megyeszékhely	42,1%
Egyéb város	24,5%
Falu, község	25,5%

3. melléklet. Első számú rezidenssel folytatott mélyinterjú

Tanult-e egészségügyi képzése során vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket? Gondoljon minden olyan tárgyra vagy egy tantárgyon belüli részre, amely ilyen területekkel foglalkozott. Milyen ismereteket szerzett a képzés során e területekről, mire emlékszel?

Az orvos-beteg kommunikációval kapcsolatban tanultunk, de véleményem szerint nem eleget, az első évben volt ezzel kapcsolatos tantárgyunk, valamint orvosi kommunikáció gyakorlata néven volt nyári gyakorlatunk is. aminek során háziorvosokhoz beültünk megfigyelni, hogy mi történik, nem volt rossz, de annyira komoly kommunikációs képzésnek nem tekinthető. Ahol konkrétan az említett témákkal kapcsolatban tanultunk volna, olyan nem volt. Felsőbb éves tanulmányok során megjelent több ezem témákat érintő tárgy, amit a Magatartástudományi Intézet tartott, mint például az orvosi etika, orvosi szociológia, orvosi pszichológia, de itt sem a gyakorlati képzésen van a hangsúly. Választható tantárgyaknál van lehetőség az említett témákat jobban megismerni, de sajnos ezeket a tárgyakat a hallgatók töredéke veszi csak fel. Füzesi Professzor asszony kezdeményezésére több intézet összefogott és megszületett egy gyakorlatorientált kommunikációs kurzus. Három éve indult, az elsőt én is részt vettem és utána segítettem az oktatásban, hasznosnak tartom a kurzust, de itt is főleg az orvos-beteg kommunikációra vonatkozik az oktatás. Calgary cambridge modellt vettük alapul, melynek a lényege szintén az orvos-beteg kommunikáció, az, hogy a kommunikációban milyen részeknek kellene megjelennie, abszolút hasznosnak találtam a kurzus, célja, hogy minél széleskörűbb legyen, hogy előbb, utóbb valamilyen formában kötelező tantárgy legyen. Voltak ilyen részei, hogy rossz hír közlés, digitális kommunikáció, fokozott érzelmi helyzetben lévő beteggel kommunikáció. Tehát kötelező jelleggel nagyon kevés ilyesfajta témájú tárgyak vannak, a hallgatók is azt szokták mondani az imént említett kurzuson, hogy milyen tapasztalataik vannak, inkább látnak rossz tapasztalatokat, és akkor azt is látják, hogy ilyet nem kellene a jövőben csinálni, de így, hogy nincsen rendes oktatás, csak el-el lesnek néhány példát, hogy hogyan lenne érdemes kommunikálni a beteggel a jövőben. Nincs rendes képzés ezen téren tehát, de reméljük, hogy lesz, ezzel jelenleg is többen

foglalkoznak, mint például a Magatartás Tudományi Intézet és a háziorvosoknak az Alapellátási Intézet, illetve a nyelvoktatással foglalkozó intézet is, mivel ott is kommunikációban jártas szakemberek vannak, tehát ez a három intézet együttesen próbálja kialakítani a képzést, emiatt is a „szinergia program” nevet kapta. Összefoglalva, kötelező kurzusokból kevés tapasztalatot szereztem a téma kapcsán, viszont az imént említett választható kurzus szuper volt. Graduális képzésben gyakorlatilag nulla képzést kapunk vezetéstudománnyal kapcsolatban, viszont a rezidensképzésben (poszt graduális képzésben) voltak olyan témaköreink, mint a bevezetés a szervezés és vezetés világába, szervezelméletek, ösztönzőrendszerek, motiváció, vezetői szerep újra értelmezése a XXI. században. A rezidens törzsképzés egy hónapban minden nap teli van mindig előadásokkal, a végén van egy teszt, vizsga, ami nem annyira nehéz, munka mellett is teljesíthető. Viselkedéstudománnyal kapcsolatban vizsgáltuk, hogy milyen modelljei vannak az orvos-beteg kapcsolatnak, kicsi pszichológiát is tanultunk a Magatartás Tudományi Intézetben. Összességében ezekből sem volt sok, de nem tudom, hogy mit hiányolnék még.

Amennyiben tanult vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket, mennyire találta hasznosnak?

A vezetéstudományi ismeretekből kevés volt, a viselkedéstudomány és a kommunikáció kapcsán az előbb említett kurzust mindenkinek ajánlanám, mert nagyon hasznos volt. A témával kapcsolatos többi tudást, amit implementálva tanultam a kurzusok kapcsán, közepesen hasznosnak ítélem.

Miben adott pluszt Önnek, hogy tanult vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket?

Részt vettem hét szokás tréningen, ami segített, amikor a hallgatói oktatás fejlesztési csoportot vezettem, amit saját kútforrásból hoztunk össze. A viselkedéstudományt ahogyan az előző esetben is, közepesen értékelném, kommunikáció terén, viszont a már többször említett kurzus nagyon sok pluszt adott, a mindennapok során is hatalmas segítség, a betegellátást is jobban tudom elvégezni köszönhetően ennek a kurzusnak.

Tapasztalatai alapján, miért, és milyen területeken van szükség az egészségügyi oktatásban a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekre?

Kommunikációra mindenhol szükség van, nem csak az orvos-beteg kapcsolat, hanem a kollégák közötti kommunikáció során is fontos, hogy megfelelően, az adott szituációban a legjobban tudjunk kommunikálni, szintén fontos a hozzátartozókkal való megfelelő kommunikáció, tehát mindenhol fontos, ahol a kollégákkal, az ellátással kapcsolatba kerülünk. Kiemelném még a kollégákkal való kommunikáció fontosságát, mert oda van sok negatív példám is sajnos csak kevés pozitív. Ezen téren még sokat kellene fejlődni, mivel ezen tényező is nagyban befolyásolja a betegellátás színvonalát. A vezetéstudományt mivel csak nagyvonalakban értem-látom át, emiatt nem tudok konkrétumot mondani, de ha jobban megismerhetnénk a képzés során, akkor biztos vagyok benne, hogy segítené a munkánkat, mivel sokszor szervezési problémák vannak, vagy sok idő megy el azzal, hogy rosszul vannak összerakva bizonyos munkafolyamatok. Nagyon nehéz volt most megszervezni a Koronavírus Ellátó Központba az ellátást, nagyon sok embert kellett delegálni, egyrészt a belgyógyászati osztályokra, másrészt az intenzív osztályokra, most ez egy elég nehézkes helyzet volt, főleg szervezés szempontjából. Odatették magukat, akik ezt csinálták, de ha tanulhattak volna vezetéstudományi ismereteket, lehet még

jobban-gördülékenyebben sikerült volna a szervezés. A beteg orvos arány sajnos aggasztó a Koronavírus Ellátó Központban, például 2 orvos 25 betegre és az még egy plusz probléma, hogy ennek ellenére nem mindig engedik el azt, aki segíteni szeretne, így ez a probléma nem minden helyen tud javulni, de más osztályokon, ahol most lecsökkent a betegszám, sokkal jobb lett az arány, például ott 15 betegre van 6 orvos. Tehát, ha több ismeretük lett volna vezetéstudomány terén azoknak, akik beosztották az embereket, lehet még jobban tudták volna kezelni a kialakult helyzetet, de így is, amit tudtak, azt megtették. Összességében úgy látom, hogy lenne szükség mindere, csak nem tudom, milyen szinten, minden orvosnak nem feltétlen lenne szüksége sok vezetéstudományi ismeretre, hanem mondjuk azoknak, akik később ilyen pozícióba kerülnek, vagy akiket külön érdekel (nem emlékszem, hogy lett volna ilyen témájú szabadon választható) nekik mindenképp érdemes lenne.

Véleménye szerint, ha az egészségügyi hallgatók tanulmányaik során részesülnek vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatásában, az milyen előnyöket jelenthet nekik a jövőben?

A kommunikáció kapcsán összességében jobb betegellátás, mind a betegek, mind az orvosok jobban éreznék magukat a betegellátásban, a kiégés is kevésbé jelenne meg. A vezetéstudomány szerintem akkor, ha valaki ilyen pozícióba kerül és lehet, hogy inkább akkor kellene erre irányuló képzést tartani, amikor már betöltötték az adott vezető pozíciót, amiatt, mert fent állhat az is, hogy sokat felejtene közben. A rezidensek kapcsán látok rá esélyt, hogy alapvetően több dologban segítség lenne számukra, ha rendelkeznének a témával kapcsolatos ismeretekkel, de alapvetően problémaorientáltan lenne érdemes nekiállni a megreformálandó dolgoknak. Ha tanulnánk vezetéstudományt, akkor lehet, hogy többekben lenne olyan késztetés, hogy javítsuk a rendszert és ne csak felülről, hanem alulról is. A viselkedéstudomány pedig kiegészíteni a kommunikáció és a vezetéstudomány területén szerzett ismereteket.

Véleménye szerint mik azok a kompetenciák, amiket fejleszteni kellene és lehetne is az egészségügyi képzés során, ha a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket tekintjük? Az egyes kompetenciáknál kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

Empatikus kommunikáció, asszertív kommunikáció, megfelelő időmenedzsment, ezek mindenképp nagyon fontosak és fejlesztendő területek lennének, de az összes alapkompenciáról (például: higgadság, magabiztoság, önkontroll) is az a véleményem, hogy mindenképp rendelkeznie kell velük egy jól felkészült egészségügyi dolgozónak, mivel ezek nagyban befolyásolják a betegellátás színvonalát. A motiváció különböző fajtáival kapcsolatban szintén ezen a véleményen vagyok.

Az egészségügyi szférában végbemenő szervezetfejlesztés során mi a véleménye az egészségügyben dolgozók (pl.: orvosok, ápolók) bevonásáról?

Ha például az egészségügyön belül vesszünk egy klinikán végbemenő szervezetfejlesztést, ott előbb, vagy utóbb, de mindenkit be kell vonni. Alulról sok olyan dolgot látnak, amit a felsővezetők lehet észre se vesznek, emiatt is mindenképp célszerű bevonni mindenkit, persze, lehet más módokon, picit más szinten, de mindenki vegyen részt, legyen részese a változásnak, annak érdekében, hogy könnyebben elfogadják azt. Akár még a betegeket sem elvetendő bevonni egy fejlesztési folyamatba. Olvastam külföldi publikációkban, hogy amikor

meg kell tervezni egy oktatás tervezésben, ha meg kell tervezni egy kurikulomot, hogy hogy nézzen ki, akkor abban ne csak ezek a szokásos résztvevők legyenek, hanem a hallgatók és a betegek is, akik alapszinten nem szoktak részei lenni egy ilyen folyamatnak.

Véleménye szerint egy egészségügyi szférában végbemenő szervezetfejlesztésben résztvevő egészségügyi dolgozók milyen kompetenciákkal kell, hogy rendelkezzenek? Az egyes kompetenciáknál, kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

Ha azt vesszük, hogy mindenki részt vesz a szervezetfejlesztésben, akkor szintén hasonló véleményen vagyok, hogy minden alapkompétenciával jó, ha rendelkeznek a résztvevők. amit kiemelnék, az a kommunikáció, mivel, ha nem megfelelő a kommunikáció, akkor könnyen vakvágányra futhat az adott fejlesztési folyamat, és nagyon fontos ezen belül az érthető, világos, asszertív kommunikáció. A türelem és a rugalmasság szintén fontos kompetencia tud lenni ezen téren, valamint a proaktivitást is ide sorolnám, mint fontos kompetencia. A vezetőnél, aki irányítja az egész szervezetfejlesztést, pedig nagyon fontos, hogy az egész folyamatot jól átlássa, valamint az alszinteken is vezető szerepet betöltő személyek (főorvos, főnővér), szintén fontos, hogy rendelkezzenek vezetői kompetenciákkal. Továbbá az is fontos, hogy a szervezetfejlesztést irányító személy azzal is tisztában legyen, hogy hogyan lehet motiválni a résztvevőket.

Véleménye szerint egy szervezetfejlesztés során melyik lehet a célravezetőbb?

- **A hagyományos megközelítés, mely a problémák feltárásából indul ki; Miért gondolja így?**

Vagy

- **Az erősség alapú szervezetfejlesztés, mely a megoldásokra fókuszál; Miért gondolja így?**

Sajnos nekem a hagyományos megközelítés, az, hogy nincs szervezetfejlesztés, vagy nagyon ritkán fordul elő, hogy olyan szintű szervezetfejlesztés van, hogy azt a dolgozók is érzékelik. Kevés a tapasztalatom a második megközelítéssel kapcsolatban, de az első kedvelem, hogy ha feltárjuk a problémákat, szerintem az jó dolog.

Ahhoz, hogy sikeres legyen egy egészségügyi szférában zajló szervezetfejlesztés, az Ön véleménye szerint mire lenne igazán szükség?

Az állami támogatottság nagyon fontos tényező, valamint a bizonytalanság hiánya is, illetve fontos, hogy ne legyen nagy különbség se bérezésben, se megbecsülés terén a dolgozók között, mert az komoly feszültségeket okozhat. Sajnos az egészségügyi szférában megfigyelhető a kiégés jelensége és többek között emiatt is sokan úgy vannak, hogy a túlélésre játszanak, és szervezetfejlesztésre már nem marad energiájuk. A sikeresség kulcs talán a motivációban rejlene, hogy lássák a dolgozók, ha fejlesztik a szervezetet, akkor az csak jobb lesz később, és akár az is fontos legyen, hogy rövid távon már érzékelhető legyen a szervezetfejlesztés sikeressége. Ha bevonjuk a dolgozókat, akkor motiváltabbak, aktívabbak lehetnek, kevésbé állnak ellent a változásnak és még saját innovatív ötletek is van rá esély, hogy előállnak.

Mivel minden kérdésre nem térhettem ki, tisztelettel kérem, hogy tapasztalatai alapján ossza meg a további gondolatait a témával kapcsolatban, ezzel is nagyban segítve a munkámat!

Munkatársak részéről jó lenne, ha kölcsönös megbecsülés lenne, mert sajnos sokszor ez hiányzik és ez komoly problémát okozhat. A Koronavírus Ellátó Központban az ott töltött három hónapomból egyet ápolókkal töltöttem, akik nagyon megbecsülték a munkámat. Innen jött az az ötlet, hogy érdemes lenne minden rezidensnek a képzése elején ápolókkal dolgozni, annak érdekében, hogy lássák, hogy mi csinálnak pontosan, miket lehet kérni tőlük. Van rá esély, hogy nem sokan örülnének ennek, de ha ez megtörténne, akkor empatikusabban és gördülékenyebben tudnának együtt dolgozni az orvosok és az ápolók.

4. melléklet. Kettes számú rezidenssel folytatott mélyinterjú

Tanult-e egészségügyi képzése során vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket? Gondoljon minden olyan tárgyra vagy egy tantárgyon belüli részre, amely ilyen területekkel foglalkozott. Milyen ismereteket szerzett a képzés során e területekről, mire emlékszik?

Kimondottan vezetéstudománnyal a graduális képzés során egyáltalán nem találkoztunk, a posztgraduális képzésbe, ha jól tudom, minimális mennyiségben szerepel, egy hónapos törzsképzés pár előadása szól erről. Viselkedéstudományi és kommunikációs ismereteket már az első évben szereztünk, a Magatartástudományi Intézet szervezi ezen képzéseket és már első évtől fel van építve a tananyag és harmadév végén van belőle szigorlat. Ebben van kommunikáció, pszichológia, etika és szociológia. Kommunikációs képzésként, amit én nagyon szerettem, ötödévben volt egy gyakorlatorientált képzés, amit Füzesi Professzor asszonyék tartottak-találták ki, pont, amikor én voltam ötöd éves, akkor volt először, kommunikációs elemeket tanultunk elméleti részben. Hat blokk volt, minden egyes blokk után voltak gyakorlati elemek, például a hozzátartozókkal való kommunikációt és a rossz hír közlését gyakoroltuk, ez volt a legemlékezetesebb blokk számomra. Először megtanultuk, hogyan kell felépíteni a rossz hír közlését, milyen szavakat alkalmazhatunk, mi a pszichológiája ennek. Miután megbeszéltük ezeket elméletben, színészekkel tudtunk elpróbálni szituációkat, úgy, hogy nem csak a színészek voltak bent, hanem volt bent egy háziorvos is, aki már az előzőek során egy kommunikációs képzésben részt vett és miután a szituációs feladat lement, mind a színészekről, mind a háziorvostól visszajelzést kaptunk. Összességében véleményem szerint kommunikációs ismeretekből kellő mennyiséggel felvérteztek minket a hat év alatt, harmadévtől pedig élőben láthattuk a klinikum során, hogy a végzett orvosok hogyan kommunikálnak a betegekkel és ennek köszönhetően még volt lehetőségünk újabb kommunikációs technikákat ellesni. A viselkedéstudományt inkább kevesebbnek éreztem, inkább a kommunikációra volt fektetve a hangsúly, inkább a kurikulum képzésbe volt beépítve. Magatartástudományon belül volt pszichológiánk, neuro pszichológiánk volt. Vezetéstudomány a kurikulumban nem volt, akik részt vettek a különböző szervezeti egységekben például a HÖK-ben, talán közvetetten ebben a formában részesültek vezetéstudományhoz kapcsolható tapasztalatokban. Ami számomra nagyon hasznos volt az imént említettekből, hogy megtanultam, hogy hogyan lehet kommunikálni a nálam magasabb hierarchiai szinten álló személlyel, úgy, hogy közben érvényesíteni tudjam az én ötleteimet.

Amennyiben tanult vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket, mennyire találta hasznosnak?

A kommunikációs ismereteket mindenképp hasznosnak találtam, az első három év során talán sok volt az elmélet a gyakorlathoz képest, de amit említettem kurzust, amely az ötödév során volt, ott kompenzálódott a

gyakorlati részét az oktatásnak. Viselkedéstudomány terén kevesebb tudást volt lehetőségünk elsajátítani, ezt még tanulnia kell sokunknak, inkább a pszichiátria volt az, ami segített ötödévből elkülöníteni a szorongó beteget a már pszichiátriai esettől. Olyan mély nem volt véleményem szerint, mint amilyen lehetett volna, szuper lett volna, ha önfejlesztési, önismereti kurzusok lettek volna, hogy megismerjük a személyiségtípusunkat, megismerjük, milyen személyiségtípusokkal jövünk ki jól, tudunk együtt dolgozni, kinek mi az erőssége a munkában-csoportban, milyen munkákat lehet adni bizonyos személyiségtípusú embereknek, mivel nagyon fontosnak tartom, hogy az emberek munkájuk során sikerélményben részesüljenek. Jó lenne, ha az egyetemi évek elején lenne egy önismereti teszt, amiből kiderül, hogy kinek mit lenne érdemes fejlesztenie, aztán a rezidensi évek elején szintén jó lenne, ha ez megismétlésre kerülne.

Miben adott pluszt Önnek, hogy tanult vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket?

A kommunikációs ismereteimnek köszönhetően bátrabban tudtam rezidensként a betegek elé állni, a fejlődésem is talán gyorsabb volt, mint alapjáraton lett volna, nem ijedtem meg az első rossz hír közlésénél, volt egy belső biztonság érzetem, mivel át tudtam gondolni, hogy mit tanultam, milyen tapasztalataim vannak már e téren és tudtam, hogy miképp kell cselekednem. Vezetéstudomány terén a szervezeti tapasztalatok talán abban segítettek, hogy mertem elmondani a véleményemet, annak ellenére, hogy én vagyok a rendszerben a „legkisebb”.

Tapasztalatai alapján, miért, és milyen területeken van szükség az egészségügyi oktatásban a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekre?

A kommunikációra azért, mert a legtöbb orvosi per döntő többsége az a nem megfelelő kommunikáció miatt születik, de ha jobban tudnak kommunikálni az orvosok, akkor ezeknek a pereknek a száma redukálható. A betegek kiszolgáltatott helyzetben vannak a kórházakban, ellátó intézményekben, emiatt nagyon fontos, hogy az ennek megfelelő kommunikációt folytassanak az orvosok, mivel ez elengedhetetlen a jó compliancehoz, a beteg együttműködéséhez. Előfordulnak munkatársak közötti kommunikációs kisiklások, amiket jó lenne, ha el lehetne kerülni. Viselkedéstudomány kapcsán a személyiségfejlesztés lenne nagyon fontos, az is ezen belül, hogy ez a lehetőség mindenki számára elérhető legyen, valamint a stresszkezelés is fontos lenne ezen téren. Én a COVID osztályon ügyelek és most kezdődött el egy stresszkezelő tréning önkéntes pszichológusokkal, pszichiáterekkel egyéni és csoportos szinten is. Ez egy nagyon üdvözlendő ötlet szerintem, én is úgy látom, hogy a stressz miatt lesz burn out szindrómája nagyon sok egészségügyi dolgozónak. Ha nem csak COVID időszakban, hanem alapjáraton lenne lehetőség arra, hogy megtanulják kezelni a stresszt az egészségügyi dolgozók, akkor meg lehetne előzni a burn out szindrómát és kiegyensúlyozottabbak lennének az emberek, tudnának hova nyúlni, hogy milyen kóping mechanizmusok vannak arra a nagy mentális stresszre, ami főleg most éri az egészségügyi dolgozókat. Azt is jó kezdeményezésnek tartanám, ha lennének olyan önismereti tréningek, amik az érzelmekkel foglalkoznak, mivel az érzelmek nem baj, hogy vannak, csak meg kell őket tanulni kezelni, illetve, ha egy negatívnak mondható érzelmünk van, akkor jó lenne tudni, hogy hogyan lehet az ellen tenni. A vezetéstudományt eléggé szükségesnek érzem, mivel sokszor beszélünk arról, hogy sokszor olyan főnökök nevelődtek az előző rendszerekben, akik nem igazán érzik azt, hogy hogyan is kellene jó vezetőnek lenni. Fontos lenne,

hogy a munkakörök, kompetenciák, elvárások és feladatkörök pontosan tisztázva legyenek, amikor valaki rezidens lesz, mert ez sajnos nem mindig egyértelmű. Amiatt is fontos ezeket letisztázni, mert így lehet normálisan feedbacket adni, amire nekem van is igényem, mert én kéthavonta megkérem a főnökeimet, hogy mondják, hogy látják, miben fejlődök, mi az, amiben nem fejlődök jól, mi az, amit változtatni kellene. Tehát, az imént említettek miatt nagyon jó lenne, ha lenne lehetőségünk vezetéstudományt tanulni az egyetemi tanulmányok során.

Véleménye szerint, ha az egészségügyi hallgatók tanulmányaik során részesülnek vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatásában, az milyen előnyöket jelenthet nekik a jövőben?

Ha részesültek kommunikáció oktatásában, akkor véleményem szerint sokkal határozottabban, sokkal magabiztosabban tudnak munkába állni, mint kezdő rezidensek, nagyon fontos, hogy a kommunikációs ismeretekkel megerősítsék az egészségügyben dolgozókat, nem csak a graduális, hanem a posztgraduális képzés során is, mivel pályakezdőként sok olyan dologgal találkozunk, amiket az egyetemen nem is gondoltunk volna. Amennyiben rendelkeznek asszertív kommunikációval, az is nagy előnyt nyújthat az egészségügyi dolgozók számára, mert így a páciensekkel is könnyebb lesz kommunikálni, illetve a betegellátás színvonala is javulhat, valamint a pereskedések elkerülése sem utolsó szempont. Amennyiben részesülnek viselkedéstudománnyal kapcsolatos oktatásban az egészségügyi hallgatók, a saját kompetenciákat jobban megismerik, a burn out szindrómát könnyebben kerülik el. Hatodévből többet jártunk pszichológushoz önképzésen belül, aminek az orvos létre való megedződés volt a célja, jó lett volna, ha több ilyen lehetőség lett volna, hasznos lett volna még stresszkezelési tanácsokról beszélni, jobban megismerni önmagunkat, tulajdonságainkat még hallgatóként. A vezetéstudományt tekintve, sokunk akarva, akaratlanul vezető lesz, mivel sokszor emberhiány is van, PhD-sként sok előadást kell majd tartani, tehát a végén az orvosok egy részéből, akarva vagy akaratlanul, de vezetői szerepkörben fogják magukat találni és emiatt hasznos lenne, hogy az oktatás során már legalább valami fogalom kialakuljon az emberekben a vezetői szerepkörrel kapcsolatban.

Véleménye szerint mik azok a kompetenciák, amiket fejleszteni kellene és lehetne is az egészségügyi képzés során, ha a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket tekintjük? Az egyes kompetenciáknál kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

Talán az egyik legfontosabb a mai világban ezzel a témakörrel kapcsolatban a megfelelő önismeret, különböző konfliktuskezelési metódusok, annak érdekében, hogy jó munkakapcsolatok és ezáltal jó minőségű ellátás alakuljon ki, kommunikációs elemek ismerete, szintén az előbbiek miatt, még a stresszkezelés is fontos a burn out szindróma kivédése érdekében, work life balance megtartása szintén a burn out és a család érdekében, a vezetői készségek elsajátítása, fejlesztése, annak érdekében, hogy a jövőben kompetens emberek töltsenek be vezetői szerepeket, az érzelmi intelligencia fejlesztése is nagyon fontos, mind a betegek, mind a kollégák között kialakuló légkör miatt, valamint az is nagyon fontosnak tartom, hogy gazdasági és jogi ismeretekkel is rendelkezzen egy egészségügyi végzettséggel rendelkező személy.

Az egészségügyi szférában végbemenő szervezetfejlesztés során mi a véleménye az egészségügyben dolgozók (pl.: orvosok, ápolók) bevonásáról?

Véleményem szerint mindenkit be kell vonni, mivel mindenkit meg kell kérdezni, ha a munkahelyét olyan változás éri, ami az adott illető munkáját is érinti. Az nem egy jó módszer, ha úgy változtatnak döntéshozók, hogy nincs lekommunikálva a dolog és az sincs elmondva, hogy miért van szükség a változásra, miért lesz ez jó. Bármely szervezetfejlesztés során az az első lépés, hogy elmondjuk, hogy miért van arra szükség, hogy a jelenlegi körülmények megváltozásra kerüljenek, például, finansiális okok, vagy más modellt szeretnénk alkalmazni. Először nyílt lapokkal kell játszani, mert általában ez nagyon sok embert érint, de ha csak kevés személyt érint, akkor is, mert az ő életüket is befolyásolja az adott változás. Utána fontos lenne, hogy a kiadott információk alapján közbeszéd alakuljon ki, amiben nem lenne félelem és mindenki meghallgatásra kerülne, amik akár lehetnek személyes, de csoportos megbeszélések is. Csoportok esteében érdemes lenni választani egy kommunikátort, aki kommunikál a vezetőséggel. Ennek nem szabad napokon belül megtörténni, annak érdekében, hogy mindenkinek legyen ideje átbeszélni, átgondolni az adott változás velejáróit. Miután mindenki érezte, hogy van beleszólása, megbecsülést érezhetnek és emiatt kisebb ellenállás is várható a változással kapcsolatban. Tehát az egyik legfontosabb a szervezetfejlesztés során, hogy megfelelő tájékoztatásban részesüljenek a dolgozók.

Véleménye szerint egy egészségügyi szférában végbemenő szervezetfejlesztésben résztvevő egészségügyi dolgozók milyen kompetenciákkal kell, hogy rendelkezzenek? Az egyes kompetenciáknál, kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

Amennyiben vezetőről beszélünk, mindenképp tisztában kell, hogy legyen a beosztottjainak a munkakörével, fontos azzal is tisztában lenni, hogy minden alatta elhelyezkedő kis szervezetnek mi a profilja, mik az elvárások és mik a problémák, annak érdekében, hogy kellőképp átlássa a rendszert. Feedbackkel ezek jól fejleszthető képességei egy vezetőnek. További kompetenciákhoz sorolnám, amivel rendelkeznie kell egy egészségügyi dolgozónak, az a jó kommunikációs készség, jó konfliktus kezelési készség a gördülékeny munka érdekében, gazdasági ismereteket is fontos kompetenciának tartom, valamint az is, hogy ne legyen cinikus, hanem normális értékkel rendelkező és a viselkedési normákat betartó egyén legyen az illető, illetve a bártorság és a kíváncsiság sem utolsó.

Véleménye szerint egy szervezetfejlesztés során melyik lehet a célravezetőbb?

- **A hagyományos megközelítés, mely a problémák feltárásából indul ki; Miért gondolja így?**
- Vagy**
- **Az erősség alapú szervezetfejlesztés, mely a megoldásokra fókuszál; Miért gondolja így?**

Számomra a kettő összefonódik. Általában van egy probléma és arra keresem a megfelelő megoldásokat. Egy új, frissen alakult munkacsoportnál azt próbálnám meg felvázolni, hogy mik az erősségeink, annak érdekében, hogy még nagyobb legyen a produktivitás, egy erős elköteleződés alakuljon ki. Ezek után lehetne elkezdni pár hónap-év után, hogy milyen problémák jelentek meg, és ezeket hogyan lehetne javítani, minden csapattag ismereteit, erősségeit kamatoztatva. Ezt egy kezdő csoportnál alkalmaznám. Viszont, ha egy olyan szervezetről van szó, akik már régóta működnek, szinte már rutin szerűen végzik teendőiket, akkor a problémákra fókuszálnék, hogy javítsunk a csoporton. Amiatt ezt alkalmaznám, mert itt feltehetően mindenki ismeri

*egymást, tisztában vannak egymás erősségeivel és már kihozták az erősségekből a maximumot. Összességében viszont azon a véleményen vagyok, hogy hosszú távon a kettő egymás nélkül nem működik. Fontos, hogy meglássuk az erősségeinket önmagunkban és csoportos munka során is, valamint az is, hogy a problémákat meglássuk egyéni és kollektív szinten is és ezekre tudjunk keresni valamilyen megoldást, ami lehet például egyéni megbeszélés a vezetővel, de akár csapatépítő tréning is.

Ahhoz, hogy sikeres legyen egy egészségügyi szférában zajló szervezetfejlesztés, az Ön véleménye szerint mire lenne igazán szükség?

Véleményem szerint nagyon fontos tényező lenne az őszinteség, az őszinte kommunikáció, az, hogy egyenrangú felekként tekintsenek egymásra az emberek, és őszintén megfogalmazzák a problémákat és azt, hogy mi a szervezetfejlesztés oka.

Mivel minden kérdésre nem térhettem ki, tisztelettel kérem, hogy tapasztalatai alapján ossza meg a további gondolatait a témával kapcsolatban, ezzel is nagyban segítve a munkámat!

Jó lenne, ha a posztgraduális képzés során lennének még kommunikációval kapcsolatos, jogi, pénzügyi, gazdasági ismeretekről, önismeretről, önismeret fejlesztésről szóló előadások, valamint szintén hasznos lenne, ha csoportdinamikát is tanulhatnánk. Sokaknak az első munkahelye az adott klinika, ahova mennek rezidensként, emiatt még nincsnek tisztában a főnök-beosztott viszonyal, abba, hogy mit lehet és mit nem, erről is jó lenne hallani, valamint arról is, hogy bizonyos személyiségeket hogyan lehet kezelni, hogyan lehet jó viszonyt kialakítani a kollégákkal, illetve azt is, hogy hogyan célszerű beilleszkedni, mire készüljön fel egy kezdő orvos, hogyan kell viselkednie. Továbbá azoknak, akinek van rá affinitása érdemes lenne vezetői képzést is tartani viselkedéstudományi ismeretekkel karöltve.

5. melléklet. Hármas számú rezidenssel folytatott mélyinterjú

Tanult-e egészségügyi képzése során vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket? Gondoljon minden olyan tárgyra vagy egy tantárgyon belüli részre, amely ilyen területekkel foglalkozott. Milyen ismereteket szerzett a képzés során e területekről, mire emlékszik?

A Fogorvosi egyetemen végeztem, ahol véleményem szerint ez egy kiemelkedő téma. Jó lenne, ha viselkedéstudományról többet tanulhatnánk, mert sajnos nincsen így specifikusan külön tantárgy erre, pedig az általános orvoscépzésben van. Amikor én jártam, akkor még nem volt, így több tantárgyba bele lett integrálva, az előadáson levetített diások elején vagy végén 1-2 dia erejéig. Betekintést adott azzal kapcsolatban, hogy mire érdemes a pácienseink menedzselésével kapcsolatban odafigyelni, mik azok a területek, amelyekre érdemes nagyobb hangsúlyt fektetni, például, ha egy pánikolós pácienssel van dolgunk. Tehát a kommunikáció ilyen szinten előjött, de külön kurzusunk nem volt a graduális képzés során. PhD hallgatóként pont egy fél éve volt Füzesi Professzor asszonynak az érzékenyítő kurzusa. A kurzus két napból állt, sok mindent érintettünk a páciensek szempontjából, valamint a kommunikáció is fontos szerepet kapott. Ezt kettéválasztanám aszerint, hogy mi az, amit a fogorvosi képzés során kaptam és mi az, amit a PhD képzés során. A fogorvosi képzés során alapvetően nem rossz megoldás, hogy beleintegrálják a különböző tárgyakon belül a kommunikációs-viselkedéstudományi ismereteket, de jó lenne szerintem, ha egy külön óra lenne, ami kötelező lenne és nem csak szabadon

választható, mivel alapvetően azt vettem észre, hogy nagyon sokat segít, különösképpen a páciensekkel való bánásmódban, könnyebb megértésben, empatikusságban. Segít például abban, hogy ha bejön a rendelőben egy szorongó, fogorvostól féltő páciens, akkor hogyan kell vele kommunikálni, miképp érdemes viselkedni, mik azok a pontok, amiket érdemes figyelni, ha elkezd pánikolni, milyen hangnemet érdemes megütni. A PhD képzésem alatt eddig ez az egy ilyen kurzusom volt ezzel a témakörrel kapcsolatban, amit előbb említettem, én is érzem, hogy ez hiányzik a képzésből és jó lenne több ilyen tematikájú tárgy. Füzesi Professor asszony kurzusa maximálisan az empátiára éleződött ki, hogy hogyan kell viselkedni a különböző akár kisebbségi népcsoportokkal, milyen hangnemet érdemes és szükségszerűen kell is alkalmazni egy-egy típusú személlyel kapcsolatban.

Amennyiben tanult vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket, mennyire találta hasznosnak?

Sajnos a fogorvosi képzés során nem nagyon tanultam vezetéstudományt, de amit nagyon jó kezdeményezésnek tartottam, azok a fogorvosi szaknapok voltak, mivel ott voltak a témához kapcsolódó különleges előadások választható jelleggel. Többször voltak a meghívottak között praxis menedzserek, illetve olyan személyek, akik vezető szerepben vannak egy rendelőnél. Ennek az egésznek a célja az volt, hogy lehetősége legyen a fogorvostanhallgatóknak ilyen típusú tudást szerezni. A fogorvosi szakmában könnyen lehet olyan helyzetbe kerülni, hogy hirtelen valaki egy magánrendelő vezetője lesz és ennek következményeképp nem csak önmagát, hanem az intézményben dolgozó kollégákat, asszisztenseket is menedzselni kell. Emiatt is igyekeztünk olyan előadókat meghívni, akik ebbe a helyzetbe betekintést tudtak adni.

Miben adott pluszt Önnek, hogy tanult vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket?

Az előbb említett előadások mindenképp előrébb vitték az ilyen irányú törekvéseket, de szerintem ez abszolút egyénfüggő, hogy ezt ki mennyire tudja elsajátítani. Nekem személy szerint abban sokat segített egy praxis-menedzser előadása, hogy mik lehetnek azok a kardinális pontok, amik egy vállalkozásnál vagy akár egy nagyobb szervezet felépítésénél fontosak lehetnek.

Tapasztalatai alapján, miért, és milyen területeken van szükség az egészségügyi oktatásban a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekre?

Nincs olyan terület, ahol ezekre ne lenne szükség, különösképp azokon a helyeken, van rá szükség, ahol egészségügyi szolgáltatónál dolgozó emberek például magánrendelőkben dolgoznak mindenképpen fontos lenne, hogy az alkalmazottaktól kezdve a vezetőkig mindenki jártas legyenek a témában, részesüljön ilyesfajta oktatásban az egyetemi tanulmányok során, mivel az ellátás színvonala nagyban függ ezektől. Természetesen ez az állami egészségügyre is igaz, ugyan annyira empatikusan kell ellátni a betegeket, mint egy magánintézményben. A hierarchikus rendszer mindig megvan és azt feltételezzük, hogy a hierarchikus rendszer tetején egy olyan személyek állnak, akiknek vannak olyan képességeik, hogy meglátják azokat az embereket, akiknek vannak ambícióik, hogy vezetők legyenek. Szerintem nem mindenki vezető alkat és nem lehet mindenkiből vezető, valaki abszolút alkalmas erre, de olyan is van, aki nem. Nagyon fontos, hogy ezek az emberek úgy

legyenek kiválasztva, hogy tényleg alkalmasak legyenek erre. Fontos olyan embereket megbízni, akik hasonló szemléletet vallanak, mint a vezetőség, mert így kölcsönös bizalom tud kialakulni. Égetően fontos, hogy tréningek legyenek, mert így lehet hasonló irányba terelni a közös cél érdekében a gondolatokat.

Véleménye szerint, ha az egészségügyi hallgatók tanulmányaik során részesülnek vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatásában, az milyen előnyöket jelenthet nekik a jövőben?

Az imént elmondottak alapján csak előnyük származhat belőle, mindenképpen kapnak egy általános szemléletet, a harmad, negyed, ötöd, illetve hatod éves hallgatók, nem feltétlen tudják még kamatoztatni egyből azt a tudást, de az már nem baj, ha hallanak róla. Például első évben volt egy olyan tárgyunk, ami az SPSS szoftvert és annak működését ismertette számunkra. Ennél a tárgynál szinte mindenki úgy érzi, hogy korai ez az egész, jobb lenne kicsit később, akár mondjuk ötödévben, de a szakdolgozathoz szinte elengedhetetlenek a statisztikai elemzések. Véleményem szerint, ha a negyed-ötöd éves hallgatóknak, így a képzés vége felé lenne a témával kapcsolatban kurzus, vagy előadássorozat, akkor az egyértelműen olyan időpontban lenne számunkra ez, amit már jóeséllyel hasznosítani tudnak az életükben. Fontos az időpont, az, hogy ne a képzés legelején tanuljanak ilyesfajta tudományokat, hanem inkább a végefele, amikor kimennek a nagybetűs életbe. Ha kapnának a hallgatók egy olyan képzést, hogy hogyan induljanak el, mibe és hogyan érdemes belefogni, akkor az nagyon hasznos lenne számukra. Amit különösen fontosnak tartom, hogy megismerjék, hogy mi az, amit egy vezetői szerep megkíván. Amikor kikerülnek a hallgatók az orvosi egyetemről, nagyon ritka esetben lesznek rögtön vezetők, többségben a hierarchiai rendszer alapján találják majd magukat, az egyetemisták csúcsáról, bekerülnek egy másik hierarchiai rendszer alá. Fontos lenne tudniuk, hogy ezt hogyan kell kezelni, de sajnos sokan nem tudják szerintem és sokan demotiváltá válnak, emiatt fontos lenne véleményem szerint vezetői képzés és ez ne csak a vezetőknek, hanem a beosztottnak is szóljon, hogy lássák, hogy az ő helyük hol van a rendszerben és onnan hova lehet eljutni és ehhez milyen lépések kellenek. Én is már negyedévesen eldöntöttem, hogy PhD-zni szeretnék és ennek megfelelően már akkor elkezdtem olyan személyeket felkeresni, akik jártasak a témában és kikértem véleményüket, segítségüket, hogy hogyan a legcélszerűbb ennek az egésznek nekivágni. Ennek megfelelően összeállítottam magamnak a következő négy, öt évet, azt, hogy mik azok a pontok-szintek, amiket el akarok érni.

Véleménye szerint mik azok a kompetenciák, amiket fejleszteni kellene és lehetne is az egészségügyi képzés során, ha a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket tekintjük? Az egyes kompetenciáknál kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

A leges legfontosabb a kommunikációs készségek fejlesztése, mivel, ha bejön egy beteg és úgy érzi, hogy kiszolgáltatott helyzetben van, az nagyon nem jó a betegnek. Ez ellen a kezelőorvosa tud tenni, olyan módon, hogy már a nulladik lépéstől kezdve a támasza a betegnek. Véleményem szerint, aki erre nem képes, az talán nem az orvosi pályára való. Ez megkövetel néminemű energiát, többek között amiatt is, mert akár a legkézenfekvőbb kérdésekre is empátiusan, megértően, türelmesen kell, hogy tudjon válaszolni és ne az agresszivitás és a kioktató hangnem törjön a felszínre. Főleg a COVID-19 járvány során érvénysül ez, mivel a rezidens orvosok és be vannak osztva és olykor sajnos rájuk hárul a feladat, hogy közöljék a hozzátartozóval egy

szeretnének elvesztését. Ez nagyon nem mindegy, hogy milyen formában történik. Ezek miatt most olyan rezidensi társadalom van kialakulóban, aki most megtanul kommunikálni, igaz, telefonon keresztül, de élesben. Tehát, a kommunikációt mindenképp a fejlesztendő területek közé sorolnám az imént említettek miatt. A testbeszéd is nagyon fontos tud lenni az orvosok számára, mivel arról is sok mindent lehet következtetni. Ha az orvos jól felismeri, hogy a páciens testbeszéde miről árulkodik, máris már a kommunikáció legelégén ki tudja választani, hogy milyen kommunikációs stílust érdemes alkalmazni a pácienssel szemben, valamint a metakommunikációra is emiatt nagy hangsúlyt kell fektetni. Az egyetem során volt lehetőségem egy olyan kurzust meghallgatni, ahol elmondták, hogy hogyan kell jó prezentációt tartani. Véleményem szerint az egész orvoslás egy nagy előadás és a tanult technikákat nagyon jól át lehet ültetni a gyógyításba. Nyilván a szakmai felkészültség nagyon fontos, de a kommunikáció szintén nagyon fontos. Érdemes lenne a klinikai gyakorlatok előtt már jobban megismertetni a hallgatókat a helyes kommunikációval, azt tudom, hogy a MediSkill Lab-nek van egy választható kurzusa, aminek neve, betegellátás a mindennapi praxisban és ott színész páciensekkel tudnak gyakorolni a hallgatók, annak érdekében, hogy amikor már élesben betegekkel kommunikálnak, minden rendben legyen.

Az egészségügyi szférában végbemenő szervezetfejlesztés során mi a véleménye az egészségügyben dolgozók (pl.: orvosok, ápolók) bevonásáról?

Szerintem nagyon fontos mindegyik szintet bevonni, mivel nincs alsó beosztottak nélkül felsővezetés, felsővezetés nincsen alsó beosztottak nélkül, tehát, muszáj a szervezet alsó szintjeit is bevonni, mert anélkül nem lesz működőképes az egész szervezet.

Véleménye szerint egy egészségügyi szférában végbemenő szervezetfejlesztésben résztvevő egészségügyi dolgozók milyen kompetenciákkal kell, hogy rendelkezzenek? Az egyes kompetenciáknál, kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

Korrigációs készséget mindenhol ki lehet emelni, valamint az empátia is nagyon fontos, nagyon megértőnek kell lenni, valamint az, fontos arra is odafigyelni, hogy mindegyik területnek megvannak a specifikumai és azoknak a lokális különlegességeinek a megfelelő ismeretére is nagy hangsúlyt kell fektetni. Fontos, hogy a szervezet tagjai lássák, hogy az adott szervezet hogyan épül fel, és milyen normák alapján működik az adott rész.

Véleménye szerint egy szervezetfejlesztés során melyik lehet a célravezetőbb?

- **A hagyományos megközelítés, mely a problémák feltárásából indul ki; Miért gondolja így?**
- Vagy**
- **Az erősség alapú szervezetfejlesztés, mely a megoldásokra fókuszál; Miért gondolja így?**

Ezzel kapcsolatban én úgy gondolom, hogy a két módszer vegyítése a célravezető, mindkettő jó. Az a rész, hogy a problémákat fel kell tárni, egyértelműen meg kell, hogy történjen. Nem lehet úgy megoldásokat találni, hogy nincs meg a probléma, a kettő nincs meg egymás nélkül, egymás nélkül semmit nem ér az egész, mert honnan tudnám, hogy mire akarok megoldást találni, ha nem tudom, hogy mi a gond. Először fel kell tárni a problémákat, meg kell nézni, mik azok a pontok, amelyek gyengébbek, vagy nem megfelelő a teljesítés, nem

olyan irányba mennek a dolgok, amilyen irányba kellene és egy jó vezetőnek megoldási javaslatokat kell erre tennie, amit utána közösen meg lehet beszélni. Az mindenképpen jó, ha egy vezető nagyritkán leereszkedik a beosztottjai szintjére, hogy lássa, hogy hogyan működnek ott a folyamatok, mert lehet, hogy ő azt hiszi, hogy ott fent minden rendben van, de azt tudni kell, hogy a problémák általában letebből jönnek és ha azt nem látja, akkor hiába talál ki olyan megoldásokat, amik alapvetően jók lennének, csak így nem arra találja ki a megoldásokat, ami igazából a probléma.

Ahhoz, hogy sikeres legyen egy egészségügyi szférában zajló szervezetfejlesztés, az Ön véleménye szerint mire lenne igazán szükség?

Nagyon sok múlik a vezető személyén, ez nagyon fontos és az is, hogy úgy tudja átadni az ő mentalitását a beosztottjainak, hogy ugyan azt az értéket tudják képviselni. A belső széthúzások azok nem feltétlenül jók, kell a kritikus szemlélet, ezt nem vitatom, de az a jó vezető, aki nem sértődik meg azon, hogy ha kap egy negatív kritikát, hanem elgondolkozik rajta és megfogadja. Nagyon fontos, hogy egy jó vezető lássa azt, hogy mik azok a rezgések, amiket kell követni, és mik azok, amik más helyen nem sikerültek és hogyan lehet azokat pozitívabb irányba, kicsit átgondolva, más formába beültetni egy saját dologba.

Mivel minden kérdésre nem térhettem ki, tisztelettel kérem, hogy tapasztalatai alapján ossza meg a további gondolatait a témával kapcsolatban, ezzel is nagyban segítve a munkámat!

Azzal nem lő mellé az ember, ha elképzei azt, hogy pár év múlva hol szeretne tartani, mik azok a dolgok, amiket pár éven belül véghez szeretne vinni, elérni, megcsinálni. Ehhez érdemes olyan emberekkel felvenni a kapcsolatot, aki már ott tart, vagy túl van ezeken és érdemes velük elkezdni beszélgetni, hogy ők hogyan csinálták, mik voltak azok a pontok, amikor meglépett egy-két lépést és mik voltak azok a lépések. Sajnos ezt általában féltik elmondani, de én úgy vagyok vele, hogy én nem sajnálom a jót mástól. Szerintem nagyon sokat tud segíteni szervezetfejlesztésnél, ha valaki előrébb szeretne jutni és talál az elérendő szinthez hasonló státuszban lévő személyt-szervezetet, akkor érdemes elkezdni beszélgetni vele, hogy ő hogyan lépett, mik voltak azok a lépések, amiket megléptek és mikor, mert szerintem ez vinni előre a dolgot, természetesen feltételezve, hogy őszintén és az igazat mondja az adott illető.

6. melléklet. Szakértői mélyinterjú Dr. Endrei Dóra, Klinikai Központ Főigazgató helyettes asszonnyal

Tanult-e egészségügyi képzése során vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket? Gondoljon minden olyan tárgyra vagy egy tantárgyon belüli részre, amely ilyen területekkel foglalkozott. Milyen ismereteket szerzett a képzés során e területekről, mire emlékszik?

Igen, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjában tanultam többek között, Szervezés-és vezetélméletet, Egészségügyi Kommunikációt, valamint Döntéshozatali módszereket. Az egyetem is felismerte, hogy ez fontos és nem csak az Orvostudományi Kar, hanem a Kancellária, valamint a rektori hivatal részéről is belső dolgozói képzések vannak, illetve voltak, amit jó lenne folytatni az alapítványi átalakulás előtt, mivel ez is egy jó eszköz, ahhoz, hogy a változástól való bizonytalanságot, félelmet mederben tartsa.

Amennyiben tanult vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket, mennyire találta hasznosnak?

A mindennapi egészségügyi tevékenységem során (kollegiális munkavégzésben (orvos-orvos, orvos-szakdolgozó, orvos-beteg kapcsolat, orvos-egészségügyben dolgozó kapcsolatban,) illetve vezetőként is nagyon hasznosnak találtam. A gyakorlatba átvihető technikákat nagyon jól lehet alkalmazni, érdekes példákon keresztül szemléltették a kommunikációs stratégiát, a tárgyalási stratégiát, amik a mindennapokban és a munka során nagyon hasznosak tudnak lenni. Én például sakkozom és szeretek is sakkozni, a sakkon keresztül is megannyi mindent lehet alkalmazni. Az életből vett példákkal sokkal jobb gyakorolni, adott szituációs helyzetekben sokat segítenek ezen ismeretek, amiket előszeretettel alkalmazok is. Fontos egy komoly tárgyaláshoz való előkészületnél, a mindennapi orvos-beteg találkozásnál is kiválóan lehet alkalmazni bizonyos technikákat.

Miben adott pluszt Önnek, hogy tanult vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket?

A hatékonyabb kommunikációban, az időbeosztásban, a csapatmunka eredményesség növelésében. Az eredményességben adta a legnagyobb pluszt. Az is eredmény, amikor nincs eredmény. Egyfajta tudatosságban, tervezésben mindenképpen plusz segítség, az időmenedzselésben, kapcsolatokban, abban, hogy a saját életvezetésben, az életpálya modellben, a saját munkán keresztül, az egyéni életpályamodellben, tehát, hogy ha nincs külső segítség, akkor ez is egy belső eszköz lehet, abszolút hasznos a hatékonyságnövelésben.

Tapasztalatai alapján, miért, és milyen területeken van szükség az egészségügyi oktatásban a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekre?

Probléma megoldáshoz megfelelő eszköz. Azt gondolom, hogy nagyon speciálisan nehéz, ha az egészségügyben kell egy ilyen jellegű témát megtanítani, alkalmazni. A tapasztalat az az, hogy az ápolásszakmai részről, vagy az üzemeltetés részéről sokkal nagyobb a hajlandóság, mint a társ orvoskollégáimtól. A Semmelweis Egyetemen a Klinikaigazgatóknak a menedzserképzőt kötelezővé tették, tehát, tulajdonképpen ez is egy eszköz, hogy jogszabály kimondja, hogy ha valaki vezető az egészségügyben, akkor kötelező egy menedzsment jellegű végzettséget felmutatni, mivel, ha máshol nem, akkor ott találkozunk ezekkel a kérdésekkel. Borzasztóan hierarchikus ma is az egészségügy felépítése. A rezidensképzés kötelező törzsképzési blokkjában van egy olyan hat hetes kurzus, amikor gyakorlatilag egy elméleti képzést kapnak a kollégák, ebben van minden, egészségügyi jog, közgazdaságtan, de van terápiás képzés is, mint például a fájdalomcsillapítás. Ezt én már többször jeleztem, hogy ezt a hat hetes elméleti részt meg kellene újítani, de például, ott is van egy olyan blokk, ahol a vezetésről van szó, arról, hogy mitől jó vezető valaki, mi a leadership, ki az a leader, mit jelent az, hogy valaki karizmatikus vezető, vagy egyáltalán erről az egész kérdéskörrel. Az látható, hogy egész más a hozzáállás a fiatalok részéről, ez a fajta hierarchia borzasztóan zavaró. Tulajdonképpen ez a képzés is egy jó lehetőség arra, hogy egyáltalán arra rádobbenteni a hallgatóságot, hogy hol a helye a világban, a szervezetben belül, rácsodálkozás van, hogy el kell olvasni a szervezeti és működési szabályzatot, arra, hogy mi ez az idegen dolog, vagy akár arra, hogy mi a munkaköri leírás, miből áll össze a jövedelem. Egyszerűen az életmenedzseléshez szükséges információk is elhangzanak. Annyira még mindig ott van, és ha ebben nem lesz váltás, akkor újból kitermelődik az a kultúra, tehát, ha nem lesz kultúraváltás, akkor nem jelenik majd meg az a kultúra, ami pontosan ahhoz járulna hozzá,

hogyan érezzük jól magunkat a munkahelyen például. Egy egészséges munkahely arról is szól, hogy én lelkileg, testileg jól érzem magam. Jó, ha megismerkednek azzal, hogy mit jelent az egyéni siker és a közösségi siker, attól lesz a gyógyítás is olyan élmény, hogy csapatmunka. Abban már könnyebb a dolgunk, hogy nagyon sok a külföldről visszajövő kollega, akiknek külföldi tapasztalata van, hoz be egy másik kultúrát. El kéne érni azt a kritikus tömeget, hogy ebben legyen egy valós váltás, hogy a másoknak a sikere, az az én sikerem is ennek örüljünk. Az egymás motiválása, vagy észrevenni, hogy kiégés van és közbeavatkozni kell, nagyon nehéz a szervezeti kultúrát váltani, mert az ellenállás mértéke, foka, abszolút kerébe tudja törni ezeket az új, haladó elképzeléseket, nem beszélve annak a szintézisét, hogy az orvos szakma nincs ápolás szakma nélkül és akkor még ott van az üzemeltetés is, tehát mellérendelt szereplőkről kell, hogy beszéljünk. Hogy ki, mit hoz otthonról az is nagyon meghatározó, az igény egyáltalán, hogy nekem ezen a területen fejlődnom kellene, ott a kínálat, hogy vannak ilyen kurzusok, és mégsem jelentkeznek. Nagyon fontos lenne a vezetői elköteleződés, hogy igen, ez a terület nagyon fontos. A minőségirányítási rendszer még egy olyan eszköz, amin keresztül a menedzsment és ezen belül a vezetés-szervezés, ezzel kapcsolatos tudásokat lehet alkalmazni és átadni, úgy, hogy élvezetes legyen, mert erről is lehet borzástóan unalmasan beszélni, de lehet nagyon izgalmasan is persze. Görög Ibolya volt valamikor itt az egyetemen, egy kurzust tartott, nagyon sok titkárnő elment rá, mert alapvető dolgokat nem tudnak, mert nem tanulták. Nem tudják, hogy hogyan kell berendezni a tárgyalóhelyeséget tárgyalás során, mikor kell ovális asztal, mikor nem kell, hogyan ülünk le, tehát ezek is annyira hiányosak, hogy kell ehhez egy nagyon erős vezetői elköteleződés, és attól már hiteles lesz.

Véleménye szerint, ha az egészségügyi hallgatók tanulmányaik során részesülnek vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatásában, az milyen előnyöket jelenthet nekik a jövőben?

Csapatmunkában való tapasztalatszerzés, egyéni és szervezeti célok elérésében ismeret, hogy hogyan érdekes ezt, valamint a lojalitást is növeli. A szervezeti kultúraváltásba is nagy előnyt jelenthet, ha rendelkeznek ilyen ismeretekkel, én belgyógyász, angiológus vagyok, az érrendszerrel foglalkozom belgyógyászként, és már a szakami irányelvek is azt mondják, hogy a munkahelyi környezet a munkahelyi stressz az egy rizikófaktor. A hallgatóknál is gyakran előfordul a kiégés veszélye, a megváltozott körülmény, a kreditrendszerrel kezdve a vizsgaformáig, nem beszélve a COVID-19 kapcsán, hogy ez micsoda kihívást jelent akár ilyen szempontból is, a hallgató online oktatásban részesül, ezt is hogyan lehet hatékonyan, eredményesen és interaktívan tartani ez nem kis kihívás. Ez mindenki számára egy új helyzet, itt a vezetési-szervezési eszköztárak alkalmazása elengedhetetlen. A hallgatókra nagyon oda kell figyelni, tehát, borzasztó az, hogy passzíváltatás megy, mert lelkileg elfáradnak, és emögött az van, gyötörjük egymást. Azt kellene nézni, hogy hogyan lehet segíteni, mit lehet a tudásukhoz hozzátenni, van a hallgatói támogatószolgálat, az is egy nagyon jó eszköz.

Véleménye szerint mik azok a kompetenciák, amiket fejleszteni kellene és lehetne is az egészségügyi képzés során, ha a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket tekintjük? Az egyes kompetenciáknál kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

Konfliktuskezelés, a jelenlegi pandémiás helyzet tovább rontja a pszichés terhelhetőséget, az írott és íratlan kommunikáció javítása, hitelessége is nagyon fontos, a járvány leküzdése miatt. A verbális kommunikáció nagyon fontos, az orvos-beteg kapcsolatnál is fontos alkotóelem, a mesterséges intelligencia soha nem fogja ezt pótolni, segíteni viszont igen, ami a telemedicina fejlődésében is érzékelhető. Annyira heterogén a hallgatói pool, illetve a beteg pool is, köszönhetően például az uniós csatlakozásnak, a szabad határoknak, a kultúrák találkozásának, az idegen nyelvű oktatásnak az egész egyetemen. Az említettek miatt egy olyan közeg alakult ki, ahol a verbális kommunikáció az első, például, nem mindegy, hogy hogy szólítok meg, egy arab területről érkezőt, egy skandináv területről érkezőt, mert egészen mások a megközelítések. A másik, amit fejleszteni kellene, viselkedéskultúra, szervezeti kultúra, csapatépítés. Tavaly előtt voltam Frankfurtban egy egyház által fenntartott kórházban, meg az egyetemi klinikákon is, ahol hihetetlen tárháza volt a dolgozói támogatásnak, rengetek program volt, például sárkányhajózás, minden nemzetnek olyan helység volt kialakítva, ahol tudja gyakorolni a vallását. Tehát nem csak arról szólt, hogy bemegyünk, dolgozunk 8 órát és hazamegyünk, hanem egy valós közösségi szintért jelentett a munkahely. Tehát, a közösségformálás is nagyon fontos, a Covid helyzet abszolút egy olyan helyzetet teremtett, hogy másféle a leterheltség, óriási különbségek alakultak ki, ugyanakkor új közösségek tudtak létrejönni.

Véleménye szerint az állami, vagy a magán egészségügyben fontosabb a dolgozók kommunikációja? Válaszával kapcsolatban kérem beszéljen arról, hogy miért gondolja így.

Egyformán fontos, mindkét ellátási formában mellérendelt szereplőként javasolt viselkedni, kommunikálni. Azt gondolják sokan, hogy a magánban másképp viselkedik az orvos és az ápolónő, mert hogy ott direkt létrejön az anyagi ellenszolgáltatás. Én azt gondolom, hogy nem szabad különbségnek lenni, mert igen is a közszolgáltatásban is és a magánellátásban is egyszerűen ebben nem lehet különbség. Lehetne ezekre is jó és rossz példát mondani, de nincs különbség, illetve nem lehet.

Az egészségügyi szférában végbemenő szervezetfejlesztés során mi a véleménye az egészségügyben dolgozók (pl.: orvosok, ápolók) bevonásáról?

Főleg az ápolók vonhatóak be (sajnos), de vannak sikeres képzések, például, „Hét szokás tréning”, vagy „A vezető 4 szerepe”. Erre kiváló lehetőség, amikor valamilyen egészségügyi végzettséggel rendelkező személy munkába áll. Egy egészségügyi hallgató már a tanulmányai során megismerkedik azzal a környezettel, ahol esetlegesen el tudja képzelni magát, mint dolgozó és ennek kapcsán óhatatlanul ismerkedik az ottani légkörrel, szervezeti kultúrával. Nagyon tanulságos, hogy kit hogyan fogadnak és hogyan segítik a beilleszkedést.

Véleménye szerint egy egészségügyi szférában végbemenő szervezetfejlesztésben résztvevő egészségügyi dolgozók milyen kompetenciákkal kell, hogy rendelkezzenek? Az egyes kompetenciáknál, kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

Az egyes kompetenciáknál, kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

Nyitottság, meghallgatás képessége, probléma felismerése, megfelelő kommunikáció (szintje, módja), csapatban való gondolkodás, változtatás igénye, a gyakorlatban való alkalmazás képessége

Fontos kompetencia az egyéni és csapat teljesítményének növelése, elégedettség növelése. Alapvetően van a szakmai kompetencia fejlesztés, az egyéni életpályamodell meghatározott, melyik utat választom, az akadémiai vonalat, vagy a marad a szakfőorvos, főorvosi rendszer, de alapvetően a szakmai kompetencia, ahhoz, hogy dolgozzon az adott egészségügyi dolgozó és ahhoz, hogy segítséget nyújtson egy szervezetfejlesztésben, nélkülözhetetlen. Igazából rengetek kompetencia szükséges, vezetői kompetencia, hogy empatikus legyen az adott egyén, szigorú legyen, következetes legyen, hogy figyelemben tartsa az egyéni érdekeket, ugyanakkor van egy feladat, hogy egy csapatot kell összetartani, az érzelmi síkok is nagyon fontosak, a munkahelyi légkör megteremtése, valamint a konfliktuskezelés is nagyon fontos kompetencia ezen téren. A dolgozói elégedettséget is fontos vizsgálni, hogy látható legyen, hogy érti magát az egyén a szervezetben.

Véleménye szerint egy szervezetfejlesztés során melyik lehet a célravezetőbb?

- **A hagyományos megközelítés, mely a problémák feltárásából indul ki; Miért gondolja így?**

Vagy

- **Az erősség alapú szervezetfejlesztés, mely a megoldásokra fókuszál; Miért gondolja így?**

Az általános tapasztalatom, hogy úgy gondolkodunk, hogy miért nem lehet megoldani. Ez nagyon sok időt, energiát elfecsérel, tehát, ha egy problémafelvetés van, akkor elsősorban arra fókuszálunk, hogy hogyan tudom megoldani és nem az, hogy miért nem tudom. Persze, ez is stratégia és a folyamatok átgondolásának kérdése, lehet, hogy az adott pillanatban nem lesz rá megoldás, de akkor azt el kell engedni és egy bizonyos idő múlva visszatérni rá, de a legfontosabb, hogy a milyen eszközöm van rá, merre induljak, a kockázatelemzés meglegyen a cél érdekében. Ha döntési helyzet van, akkor dönteni kell, lehet, hogy az adott esetben rossz döntés, de a döntést meg kell hozni.

Ahhoz, hogy sikeres legyen egy egészségügyi szférában zajló szervezetfejlesztés, az Ön véleménye szerint mire lenne igazán szükség?

Hiteles elkötelezett képzett vezetőre és a folyamatosságra van szükség, hogy ez egy állandóan, folyamatosan visszatérő, fejlesztendő terület legyen. Ha egy szervezetet nem fejlesztenek, akkor az is meg tud halni. Egy ciklusként is felfogható a működés, tervezünk, végrehajtunk, visszacsatolunk, majd megint kitűzünk újabb célokat. Az érzékenyítés is nagyon fontos, valamint a visszacsatolás is, mert az megmutatja, mi a következő lépés. A változás állandó, alkalmazkodni kell hozzá, ehhez vannak eszközök, ha nem találjuk szervezeten belül, akkor érdemes szervezeten kívüli segítséget kérni, erre jó példa a Coaching, nagyon jó eszköz még a benchmarking, ami segíti a szervezet fejlesztését.

Mivel minden kérdésre nem térhettem ki, tisztelettel kérem, hogy tapasztalatai alapján ossza meg a további gondolatait a témával kapcsolatban, ezzel is nagyban segítve a munkámat!

A szervezetfejlesztés nem állhat le, folyamatossá kell tenni, szükséges kritikus tömeget elérni, hogy változás menjen végbe. Füzesi Professzor Asszony intézetét, a Magatartástudományi Intézetet kiemelném, mert ott az intézeten belül is nagyon odafigyelnek a fejlődésre és egymásra is, valamint az általuk szervezett képzések, a „Hét szokás tréning”, valamint a „A vezető 4 szerepe” is nagyon értékesek. Ezt feltétlen folytatni kell, ugyan ez a folyamat elindult a hallgatói vonatkozásában, annak a felépítésében, hogy hogyan tudjuk az oktatás

hatékonyaságát növelni, milyen jó gyakorlatok vannak, és a jó gyakorlatok implementálásával egy pozitív változást érhetünk el. Ezt kellene erősíteni, nagyfokú alkalmazkodást igényel a munkarendhez. Azt fel kell ismerni vezetőként, hogy vannak egyéni megoldások a befektetett energia megtérülését tekintve, például, munkaidőben elengedni a kollégát egy tréningre, mivel ez a szervezeti kultúrán belül meg fog térülni. A cél az, hogy egy hatékony, eredményes szervezetben dolgozzunk, ahol jól is érezzük magunkat, és ha nekem jó, akkor másoknak is jó. Ebben hiszek, de ez a jövő kihívása

7. melléklet. Szakértői mélyinterjú Dr. Tizedes Györggyel, DaVinci Magánklinika igazgatójával

Tanult-e egészségügyi képzése során vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket? Gondoljon minden olyan tárgyra vagy egy tantárgyon belüli részre, amely ilyen területekkel foglalkozott. Milyen ismereteket szerzett a képzés során e területekről, mire emlékszik?

Ha egy szóval akarnám kifejezni, akkor nem sajnós, az én időmben orvosi szociológia volt, ami részben sem érintette az orvosi etikával egyetemben, abban az időben, ilyen jelleggel nem oktattak. A kommunikációt nagyon fontosnak tartom, megfordítva a gyakorlati és az elméleti részt, inkább a gyakorlatból szereztem meg azt az ismeretet, ami ehhez kell. Napjainkban mind a személyes, pláne egy magánintézménynél a média kommunikációja is rendkívül fontos.

Amennyiben tanult vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket, mennyire találta hasznosnak?

Sajnos, mint ahogyan azt az előbb mondtam, nem tanultam vezetéstudományi, vagy viselkedéstudományi, vagy kommunikációs ismereteket. A szociológia tételeket tekintve volt olyan, hogy orvos-beteg kapcsolat, de ez olyan „forró” volt, hogy nem ment bele részletekbe és nem is taglalta például, a személyes kommunikációnál azokat a pszichés pszichológiai alapelveket, amik szükségszerűek az orvosláshoz. Az orvos-beteg kapcsolatot ez nem fedte le, de legalább valamilyen szintű próbálkozás volt. Akkor ez a kommunikációs téma egy más éra volt, mert nem volt olyan hétköznapi jelentősége, mindenki a gyakorlatból szerzett valamifokú tapasztalatot.

Miben adott pluszt Önnek, hogy tanult vezetéstudományi és/vagy viselkedéstudományi, és/vagy kommunikációs ismereteket?

Mivel konkrétan ilyesfajta ismerteket tartalmazó tárgyaik nem voltak, így nem azt mondanám, hogy a témával kapcsolatos tudásomat ilyen tematikájú tárgyaknak köszönhetem, hanem inkább úgy mondanám, hogy mivel elvélve előfordultak hasonló témakörök, az alapokat és a kíváncsiságot adták meg.

Tapasztalatai alapján, miért, és milyen területeken van szükség az egészségügyi oktatásban a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekre?

Összességében a legelső pillanatokról szükség van vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekre. Az egészségügyi területeket nézve, mindenhol emberekről van szó, azon belül is vagy lelkileg, vagy fizikailag érintett emberekről. Az egészségügy sokszor nem a mindennapi kommunikációs szintet igényli

meg, akár műtét, jómagam sebész vagyok, de nem műtét szakmáról is beszélve. Az első találkozásnál is kiemelten fontos a kommunikáció, jelen esetben egy magánegészségügyi intézményben általában telefonon vagy recepción jelentkezik be a páciens, és az, amit itt tapasztalnak, az már mindjárt egy tükör a külvilág felé, hogy egyáltalán milyen a klinika megjelenése, és milyen a benyomás ez alapján. Ez arra egy példa, hogy hogyan kommunikálunk a külvilág felé, és ez mennyire fontos tud lenni. főleg egy magánegészségügyi intézmény életében az ismertsége, megítélése kapcsán. A mai emberek internetről és egyéb helyekről is tájékozódnak, sokkal szélesebb a lehetőség, tehát a kommunikációnak még nagyobb jelentősége van. A vezetéstudományt tekintve, hosszú ideig dolgoztam egyetemen, ahol az oktatásban is részt vettem. Az orvosi és egyéb egyetemeken oktató kollégák nagyrészt nem részesültek pedagógiai képzésben, hogy hogyan is kell tanítani, márpedig azt, amit a bölcsészek öt évig tanulnak, azt egy orvostól elvárják, hogy ezt azonnal tudja, pedig ez butaság. A pedagógiai módszerek azok egy külön tudományterület és ezt sem oktatják egészségügyi képzéseken belül. Nyilván vezető kevesebb lesz, ahhoz kell egy emberi, alkati és szerencse tényező, meg egy szándék. A vezetői ismeret egy ráépített dolog lehet, amire mindenkinek szüksége lenne, pontosan azért, mert speciális területről van szó, ahol egy olyan személyekkel történő kommunikációról van szó, ami már részben feszegeti egészségügyi-orvosi területen a pszichológia témáját, ami már közelít ahhoz, hogy nem egyszerű viselkedésű emberekről van szó, mert aki beteg, annak általában van egyéb érintettsége, ez egy nagyon szenzitív terület, pont emiatt olyan vezetőknél kell ezt irányítani, akik erre is kellő hangsúlyt fektetnek és az alkalmazottjaik ezen területű képzéseire is nagy hangsúlyt fektetnek. A viselkedés tudományt szintén ide sorolnám, mert a mi szakmánkban az is nagyon fontos tényező, hogy az orvosok felismerjék bizonyos megnyilvánulásairól a páciesnek, hogy mire van szüksége, például, még több empátiára, egy nehéz döntés meghozatalakor. Esztétikai sebészet megint egy másik terület, mert ott egészséges emberek jönnek, mi sebészek, pedig pillanatok alatt „beteggé tesszük” őket, mert megoperáljuk és emiatt is más megközelítést igényel a páciens. A kommunikáció nekem nagyon régóta vesz-szőparipám, és azért tartom az egészségügyben egy kiemelkedően fontosnak, mert itt egy speciális területről van szó, nem csak üzleti, hanem beteg gyógyítási értelemben is.

Véleménye szerint, ha az egészségügyi hallgatók tanulmányaik során részesülnek vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatásában, az milyen előnyöket jelenthet nekik a jövőben?

Anno amikor én felvételiztem az orvosi egyetemre, akkor úgy adta az oktatás, hogy előfelvétellel egy évig nem kerültem az oktatásba, de felvettek. Akkor volt egy olyan szisztéma, hogy egy évig dolgoznom kellett, máig áldom a sorsot, hogy ez így lett, mert így megismerhettem a rendszert a legaljától kezdve, végig járhattam, az összes lépcsőfokát, ami alapján megfelelően tudok tájékozódni, dolgozni. Egy egészségügyi hallgató, aki vagy tanult, vagy nem tanult ilyen jellegű ismereteket, abból még nem biztos, hogy az elméleti oktatása találkozik a gyakorlati viselkedéssel. Az egészségügyi hallgatók, amikor elkezdik a „nagybetűs életet”, rájönnek, az első találkozáskor rájönnek, hogy ez nem egy egyszerű feladat, hogy kapcsolatot kell teremteni egy idegen emberrel, és meg kell nyerni a bizalmát. Én mindig azt mondom, hogy plasztikai területen, nehéz ez, itt bejön egy páciens, aki ránk bízta a legfájtatóbb problémáit és segítséget kér, viszont itt nem csak erről van szó, hanem arról is, hogy a bizalmába engedett bennünket, annak érdekében, hogy segíteni tudjunk. Meggyőződésem, hogy

azt nem lehet megtanulni, hogy ezekben a helyzetekben, hogyan kell kommunikálni, viselkedni, de a kommunikációs alaplépéseket, szituációs helyzeteket, hogy melyik helyzetre hogyan kell reagálni, azokat illik tudni. Személyes kommunikációnak a legjobb példája, amikor „megfordítják a résztvevőket” és úgy mond az egyik fél átül a másik helyébe. Azt szoktam mondani az esztétikai sebészettel foglalkozni kívánó rezidenseknek, hogy megfordítjuk a szituációt, nem rezidenseként, hanem páciensként jön be az ajtón és azt kell elképzelniük, hogy egyből lehúzásra kerül egy bizonyos ruhanemű, ezután meg kell vizsgálniuk, hogy ők hogyan reagáltak volna egy ilyen szituációra. Rá kell, hogy jöjjenek, hogy ez nem olyan jellegű dolog, abban a pillanatban, amikor a másik fél helyében van az ember, akkor rájön, hogy ez miből áll, mert mi itt úgy mond „sorozatban” betegeket látunk el, és sajnos sokszor feledésbe merül, a „futószalagmunkánál” főleg, hogy a másik oldalon nem egy kartonszámú eset van, hanem egy személy. Az elmondottak miatt gondolom, úgy, hogy ha részesülnek vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatásában az egészségügyi hallgatók, akkor az nagyon sok előnyt jelent számukra, például, mint ahogy azt a példa is mutatja, az empátikus és a színvonalas betegellátás megvalósításában.

Véleménye szerint mik azok a kompetenciák, amiket fejleszteni kellene és lehetne is az egészségügyi képzés során, ha a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket tekintjük? Az egyes kompetenciáknál kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

Az oktatói oldalról nyilvánvalóan olyan foglalkozzon vele, akinek komplex háttérismerete van, függetlenül attól, hogy ha ő kommunikációs szakembernek hívja magát. Nyilván ehhez kell egy pszichológiai és kell egy olyan viselkedéstudományi háttérismeret, amit csak megfelelő szakember tud adni. Már az oktató részéről sem hiszem, hogy szerencsés csak elméleti tudással rendelkezni, márpedig gyakran tapasztaljuk, hogy az oktatói részről, megvan az elméleti tudás, de azt át kell ültetni gyakorlatba. Mostanság az online oktatásban egy oktató esetében egy tankönyv ízü dologot nehéz átadni, mert olvasni bárki tud, ez nem egy nagy dolog az internet birtokában, hogy néhány keresőszó beütése után, bárki önképzés szerűen tanul, az se haszontalan. Fontos, hogy valakinek a problémafeltárása hogyan történik, mivel ott az első mondattal is véget érhet egy konzultáció. A másik oldalról befogadói készség kell, tehát valahogy rá kell döbbsíteni azokat, akik eddig nem voltak fogékonyak ezekre a témákra és az ezekkel kapcsolatos kompetenciákra, hogy mekkora szükség van rájuk. Látszólagosan, főleg orvosi egyetemen, fölöslegesnek is tűnhet, mint, ahogy mi is akkor az etikát, a szociológiát, meg ezeket a témaköröket nem nagyon tartottuk szükségszerűnek, és nem is láttuk a végső célját és a hasznát, gyakorlatilag ennek megfelelően nem is volt méltóképpen megbecsülve, ennek utólagosan vagy láttuk a kárát, vagy nem, de az élet nagy tanítómester és a kompetenciát az élet adja meg és úgyis, aki alkalmatlan rá, az vagy valahol megkapja a figyelmeztetést, vagy kudarcot vall és akkor megtanulja saját kárán.

Véleménye szerint az állami, vagy a magán egészségügyben fontosabb a dolgozók kommunikációja? Válaszával kapcsolatban kérem beszéljen arról, hogy miért gondolja így.

Ez azért is érdekes kérdés, mert a hétköznapi szinten is, sajnos, nyüglődünk, mert olyan, aki tisztán magánegészségügyben kezdett, nagyon ritka. Itt egy kevert szocializációs rendszerről van szó, mindannyian, tekintve a szakmai tapasztalatunkat, a korunkat, valamilyen állami egészségügyi rendszerbe involválva voltunk és onnan hoztunk szocializációs viselkedési formákat. Amit viszont az ember a szüleitől hozott, azt nagyon

nehéz levetkőzni. A vezetési és az egészségügyi modellek valahol keverednek. Az egészségügy megmaradt a lekonzervatívabb ilyen jellegű struktúra, és ebbe beleértve a egymás közötti, az egy szinten lévő emberek és a vezetői egymás alá rendeltségi viszonyát is. Az a feudálisztikus rendszer megmaradt, sokkal kisebb a menedzser szemlélet, amit sajnos mind a mai napig generációk ide, generációk oda, ez az alá-fölé rendeltségi viszonyok szigorúan megmaradtak. A világ több részén jártam, tőlünk nyugatabbra, az Egyesült Államokban, teljesen más a vezető és beosztott viszony, más szakmai részről is, sajnos, még mindig maximálisan észlelhető, hogy egy intézetvezetőnek nem mindig célja, hogy nagyon jó emberek vegyék körül, mert az akár potenciális veszélyt is jelenthet rá. Az imént elmondottak sajnos átjönnek a magánegészségügybe is. Ebben a pillanatban tisztán magánegészségügyi viselkedésforma nincs, még akkor is, ha a magánegészségügynek nagyon egyszerűen a szolgáltatói rendszere gazdasági alapokon nyugszik. A kifelé mutatott kommunikáció az állami és a magánintézmények között lényegesen különböző. Meglepő módon, néhány állami intézményeknek, főleg nagyobb kórházaknak már elég jók a weboldalaik. Miután az állami egészségügy jár és extra profitot nem hoz, ha a teljesítési volumenkorlátot eléri, akkor onnantól már nem tudják ellátni a pácienseket, illetve igazából még érdekük sincs, hogy különösebb marketingtevékenységet folytassanak.

Az egészségügyi szférában végbemenő szervezetfejlesztés során mi a véleménye az egészségügyben dolgozók (pl.: orvosok, ápolók) bevonásáról?

Ez jelentős lenne a legelső pillanattól, az alulról való építkezés szempontjából is. Ez gyakorlatilag szerintem sehol nem érvényesül, sem az állami, sem a magánegészségügyben. Az államiban a feudálisztikus rendszerben nagyon nincs lehetőségük az alább rendeltéknek véleményt nyilvánítani, illetve, van, de sokszor süket fülekre találunk. A magánegészségügyben nagyon fontos és logikus lenne, hogy a külső véleményeket is adaptálják és beépítsék a rendszerbe, de miután, a magánegészségügy elsődlegesen gazdasági alapon épül föl. Ebben is vannak ilyesfajta nehézségek, például, a pénzügyi szakemberek diszponálnak egyes területeken. Itt a feladatkörök öszszemosódnak. Például, van egy gazdasági igazgató és van egy szakmai. A szakmai igény az, hogy vegyünk meg egy adott összegű berendezést, de a gazdasági igazgató azt mondja, hogy nem tudjuk megvenni. A kérdés itt most az, hogy kinek van most itt kompetenciája ennek a döntésében. Nyilvánvalóan a szakmai oldalról a minimumfeltételeken túl valamit nyújtani, azt a legjobb dolgokkal lehet. A végén a gazdasági indok lesz a végső, mert ha valamit nem vesznek meg, az nincs, és hogy ha kell, akkor még lehet, hogy kellhet, de pénzügyi fedezet az meg kell, hogy legyen

Véleménye szerint egy egészségügyi szférában végbemenő szervezetfejlesztésben résztvevő egészségügyi dolgozók milyen kompetenciákkal kell, hogy rendelkezzenek? Az egyes kompetenciáknál, kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

Az egyes kompetenciáknál, kérem beszéljen arról, hogy miért tartja ezt fontosnak.

Ez már nem az én területem, erre az előzőekben már választ adtam, gyakorlatilag nincs ilyen jellegű kompetencia, de kellene, hogy legyen. A feudálisztikus, alá-fölé rendeltségi rendszerben nem érvényesül, a magánegészségügyben pedig a gazdasági okok miatt nem érvényesül. Valahol a kettőt kéne ötvözni, mert a rendelőkben, műtőkben dolgozó személy teljesen más aspektusból látja a dolgokat, mint az az ügyvezető, aki még életében nem volt a rendelőben, műtőben, amit vezet. Erre konkrét választ nem tudok adni, talán a jó kommunikációt

említeném itt is, ami elengedhetetlen a szervezet működése érdekében. Magyarországon érdemes lenne önállóan összeállítani, mert erre nincs precedens, ez a jövő szakembereire vár, hogy kidolgozzanak egy olyan szisztémát, amiben mindenkinek megvan a helye.

Véleménye szerint egy szervezetfejlesztés során melyik lehet a célravezetőbb?

- **A hagyományos megközelítés, mely a problémák feltárásából indul ki; Miért gondolja így?**

Vagy

- **Az erősség alapú szervezetfejlesztés, mely a megoldásokra fókuszál; Miért gondolja így?**

Vezetői szinten és egyéb szinteken is ismert az angolból vett „boss” és „leader” kifejezés, ugye ez majdnem ennek a hasonlata, a „boss” az, aki erő alapon, fölülről mindenféle külső tényezők „zavartatása” nélkül dönt, míg a „leader” inkább figyelembe veszi a környezetét, a sugallatokat és jobban elvegyül. Ez biztos, hogy hatékonyabb, ha visszatérünk arra, hogy hol lenne tanácsadási szinten, vagy véleményformálási szinten kompetencia, véleményem szerint, az a célravezető, ha kommunikációt és az egymás közötti információ átadását ötvözzük, de jelen pillanatban erre se látok nagyon példát, Magyarországra a „boss” rendszer jellemző. Biztos, hogy az összes közös bölcsesség és tapasztalat minden aspektusból az előbbre vinné az egészségügyet.

Ahhoz, hogy sikeres legyen egy egészségügyi szférában zajló szervezetfejlesztés, az Ön véleménye szerint mire lenne igazán szükség?

Jó gazdasági szakemberekre és hozzáértő, az előbb említett rendszernek az ötvözésére. Idealisztikus, de a végső dicsőséget ez hozza meg. Nyilvánvalóan egyik rendszer sem lehet önállóan domináns, sem a gazdasági oldal, sem a szakmai oldal, ha a siker a cél, tehát a kulcs a két rendszer ötvözésében van.

Mivel minden kérdésre nem térhettem ki, tisztelettel kérem, hogy tapasztalatai alapján ossza meg a további gondolatait a témával kapcsolatban, ezzel is nagyban segítve a munkámat!

Remélem segíteni tudtam kutatását, így, hogy több egészségügyi rendszerből is elmondtam tapasztalataimat. Ahogyan azt az interjú elején is lemondtam, nagyon fontos a helyes kommunikáció, többek között a megfelelő minőségű betegellátás szempontjából, illetve a szervezeteket illetően elengedhetetlen, hogy a gazdasági és a szakmai oldal összhangban legyen egymással.

8. melléklet. Az első főhipotézishez és annak az alhipotéziseihez tartozó korrelációs tábla

	ÖsszÁ_OrvosÁll Tul_Kommunikáció	ÖsszÁ_OrvosÁll Tul_Emberséges	ÖsszÁ_OrvosÁll TulÁllami_Empatikus	ÖsszÁ_OrvosÁll Tul_Együttérző	ÖsszÁ_OrvosÁll Tul_Megértő
ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció	,728**	0,086	,167*	,329**	,292**
ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges	0,108	,772**	0,068	,285**	,147*
ÖsszM_OrvosÁllTulÁllami_Empatikus	,210**	0,092	,787**	,299**	,352**
ÖsszM_OrvosÁllTul_Együttérző	,236**	,310**	,258**	,778**	,581**
ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő	,237**	,174**	,340**	,543**	,749**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos SzóbanTájékoz	,235**	0,003	0,126	,182**	,244**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos Diagnózisérth	,179**	0,049	0,009	0,124	,140*
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos Kezelésialt	,211**	0,075	,209**	0,119	0,097
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos VéleménJav	0,075	0,125	0,108	0,092	0,090
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos Megértő	0,101	,247**	,169*	,447**	,448**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos Empatikus	0,092	,149*	,340**	,324**	,347**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos Együttérző	0,082	,142*	,229**	,506**	,383**
ElégedettségIHozzáállásOrvos TájékoztatássalMagánÁllami	0,047	-0,003	-0,091	0,035	0,035
ElégedettségInformációOrvosT ájékoztatássalMagánÁllami	-0,003	-0,065	-0,100	-0,013	-0,046
JólSzervezettségMagánÁllami	-0,028	0,007	-0,032	0,049	0,025

	ÖsszM_OrvosÁll Tul_Kommunikác ió	ÖsszM_OrvosÁll Tul_Emberséges	ÖsszM_OrvosÁll TulÁllami_Empat ikus	ÖsszM_OrvosÁll Tul_Együttérző	ÖsszM_OrvosÁll Tul_Megértő
ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció	1	0,080	,219**	,352**	,329**
ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges	0,080	1	,148*	,294**	,263**
ÖsszM_OrvosÁllTulÁllami_Empatikus	,219**	,148*	1	,343**	,424**
ÖsszM_OrvosÁllTul_Együttérző	,352**	,294**	,343**	1	,712**
ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő	,329**	,263**	,424**	,712**	1,000
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_i SzóbanTájékozot	,327**	0,058	,175**	,211**	,228**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_Diagnózisérth	,252**	0,045	0,018	0,086	,165*
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_Kezelésialt	,255**	,154*	,303**	0,106	0,098
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_VéleménJav	,179**	,193**	,207**	,157*	,176**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_Megértő	,180**	,281**	,255**	,505**	,530**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_Empatikus	,216**	,137*	,354**	,421**	,463**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_Együttérző	,196**	,201**	,256**	,540**	,468**
ElégedettségIHozzáállásOrvos TájékoztatássalMagánÁllami	0,024	0,075	-0,036	0,033	0,068
ElégedettségInformációOrvosT ájékoztatássalMagánÁllami	-0,059	-0,052	-0,083	-0,096	-0,065
JólSzervezettségMagánÁllami	-0,035	0,087	0,028	0,020	0,061

	ÖsszÁ_Orvossal ElégedettMiFont osi_SzóbanTájékozt	ÖsszÁ_Orvossal ElégedettMiFont os_Diagnózisérth	ÖsszÁ_Orvossal ElégedettMiFont os_Kezelésialt	ÖsszÁ_Orvossal ElégedettMiFont os_VéleménynJav	ÖsszÁ_Orvossal ElégedettMiFont os_Megértő
ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció	,285**	,290**	,171*	,141*	,152*
ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges	0,112	0,050	,240**	,242**	,199**
ÖsszM_OrvosÁllTulÁllami_Empatikus	0,105	0,019	,210**	,145*	,218**
ÖsszM_OrvosÁllTul_Együttérző	,153*	0	0	,159*	,396**
ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő	,200**	,144*	0,068	,165*	,468**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	,761**	0,041	0,089	,181**	,191**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth	0,071	,716**	0,031	0,078	0,117
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt	0,095	0,061	,650**	,203**	0,081
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_VéleménynJav	,231**	0,084	,150*	,806**	0,092
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Megértő	,207**	0,100	0,124	,173**	,815**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus	,200**	0,111	,140*	0,092	,395**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	,202**	0,105	,180**	,146*	,510**
ElégedettségIHozzáállásOrvosTájékoztatássalMagánÁllami	0,025	0,005	0,088	0,029	0,127
ElégedettségInformációOrvosTájékoztatássalMagánÁllami	-0,051	-0,027	0,034	-0,077	0,027
JólSzervezettségMagánÁllami	-0,047	-0,090	-0,007	-0,093	0,050

	ÖsszÁ_Orvossal ElégedettMiFont os_Empatikus	ÖsszÁ_Orvossal ElégedettMiFont os_Együttérző	ÖsszM_Orvossal ElégedettMiFont osi_SzóbanTájékozt	ÖsszM_Orvossal ElégedettMiFont os_Diagnózisérth	ÖsszM_Orvossal ElégedettMiFont os_Kezelésialt
ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció	,212**	,186**	,327**	,252**	,255**
ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges	,151*	,233**	0,058	0,045	,154*
ÖsszM_OrvosÁllTulÁllami_Empatikus	,426**	,227**	,175**	0,018	,303**
ÖsszM_OrvosÁllTul_Együttérző	,357**	,570**	,211**	0	0
ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő	,373**	,457**	,228**	,165*	0,098
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	,205**	,161*	1,000	0,049	,162*
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth	,142*	0,056	0,049	1,000	0,039
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt	,221**	0,095	,162*	0,039	1,000
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_VéleménYav	,134*	0,087	,275**	0,124	,236**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Megértő	,422**	,592**	,209**	0,100	0,107
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus	,757**	,515**	,205**	0,053	,220**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	,488**	,793**	,197**	0,087	,133*
ElégedettségIHozzáállásOrvosTájékoztatássalMagánÁllami	-0,005	0,029	-0,008	0,085	0,083
ElégedettségInformációOrvosTájékoztatássalMagánÁllami	-,153*	-0,037	-0,026	0,080	-0,005
JólSzervezettségMagánÁllami	0,014	0,052	-0,063	0,015	-0,030

	ÖsszM_Orvossal ElégedettMiFont os_VéleménynJav	ÖsszM_Orvossal ElégedettMiFont os_Megértő	ÖsszM_Orvossal ElégedettMiFont os_Empatikus	ÖsszM_Orvossal ElégedettMiFont os_Együttérző	ElégedettségHoz záállásOrvosTájé koztatássalÁllami Magán
ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommun ikáció	,179**	,180**	,216**	,196**	-0,057
ÖsszM_OrvosÁllTul_Embersé ges	,193**	,281**	,137*	,201**	0,016
ÖsszM_OrvosÁllTulÁllami_E mpatikus	,207**	,255**	,354**	,256**	0,062
ÖsszM_OrvosÁllTul_Együttér ző	,157*	,505**	,421**	,540**	0
ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő	,176**	,530**	,463**	,468**	0,033
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_i SzóbanTájékozt	,275**	,209**	,205**	,197**	-0,009
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_Diagnózisérth	0,124	0,100	0,053	0,087	0,011
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_Kezelésialt	,236**	0,107	,220**	,133*	-0,056
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_VéleménynJav	1,000	,149*	0,042	,156*	0,077
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_Megértő	,149*	1,000	,458**	,646**	0,117
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_Empatikus	0,042	,458**	1,000	,524**	-0,044
ÖsszM_OrvossalElégedettMiF ontos_Együttérző	,156*	,646**	,524**	1,000	0,032
ElégedettségIHozzáállásOrvos TájékoztatássalMagánÁllami	0,086	,168*	-0,025	0,079	,242**
ElégedettségInformációOrvosT ájékoztatássalMagánÁllami	0,018	0,032	-,221**	-0,032	,211**
JólSzervezettségMagánÁllami	-0,033	0,048	-0,035	0,075	,202**

	ElégedettségHozzáállásOrvosTájékoztatássalMagánÁllami	ElégedettségInformációOrvosTájékoztatássalÁllamiMagán	ElégedettségInformációOrvosTájékoztatássalMagánÁllami	JólSzervezettségÁllamiMagán	JólSzervezettségMagánÁllami
ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció	0,024	-0,015	-0,059	0,052	-0,035
ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges	0,075	-0,107	-0,052	-0,051	0,087
ÖsszM_OrvosÁllTulÁllami_Empatikus	-0,036	0,000	-0,083	0,019	0,028
ÖsszM_OrvosÁllTul_Együttérző	0	-,153*	0	0	0
ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő	0,068	-0,088	-0,065	-0,031	0,061
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	-0,008	0,047	-0,026	-0,037	-0,063
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth	0,085	0,099	0,080	0,045	0,015
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésiált	0,083	-0,081	-0,005	-0,064	-0,030
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_VéleménJav	0,086	0,030	0,018	-0,081	-0,033
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Megértő	,168*	0,000	0,032	-0,032	0,048
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus	-0,025	-0,127	-,221**	-,133*	-0,035
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	0,079	-0,069	-0,032	-0,129	0,075
ElégedettségIHozzáállásOrvosTájékoztatássalMagánÁllami	1,000	,212**	,627**	,147*	,371**
ElégedettségInformációOrvosTájékoztatássalMagánÁllami	,627**	,261**	1,000	0,093	,477**
JólSzervezettségMagánÁllami	,371**	,145*	,477**	,154*	1,000

	ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Kommunikáció	ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Emberséges	ÖsszÁ_OrvosÁllTulÁllami_Empatikus	ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Együttérző	ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Megértő	ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth	ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésiált
ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció	0,728**	0,086	0,167*	0,329**	0,292**			
ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges	0,108	0,772**	0,068	0,285**	0,147*			
ÖsszM_OrvosÁllTulÁllami_Empatikus	0,210**	0,092	0,787**	0,299**	0,352**			
ÖsszM_OrvosÁllTul_Együttérző	0,236**	0,310**	0,258**	0,778**	0,581**			
ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő	0,237**	0,174**	0,340**	0,543**	0,749**			
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	0,235**	0,003	0,126	0,182**	0,244**	0,761**	0,041	0,089
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth	0,179**	0,049	0,009	0,124	0,140*	0,071	0,716**	0,031
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésiált	0,211**	0,075	0,209**	0,119	0,097	0,095	0,061	0,650**
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_VéleménJav	0,075	0,125	0,108	0,092	0,090	0,231**	0,084	0,150*
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Megértő	0,101	0,247**	0,169*	0,447**	0,448**	0,207**	0,100	0,124
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus	0,092	0,149*	0,340**	0,324**	0,347**	0,200**	0,111	0,140*
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	0,082	0,142*	0,229**	0,506**	0,383**	0,202**	0,105	0,180**
ElégedettségIHozzáállásOrvosTájékoztatássalMagánÁllami	0,047	-0,003	-0,091	0,035	0,035	0,025	0,005	0,088
ElégedettségInformációOrvosTájékoztatássalMagánÁllami	-0,003	-0,065	-0,100	-0,013	-0,046	-0,051	-0,027	0,034
JólSzervezettségMagánÁllami	-0,028	0,007	-0,032	0,049	0,025	-0,047	-0,090	-0,007

	ÖsszÁ_Orvos Elégedett MiFontos_V éleménJav	ÖsszÁ_Orvos Elégedett MiFontos_M egértő	ÖsszÁ_Orvos Elégedett MiFontos_E mpatikus	ÖsszÁ_Orvos Elégedett MiFontos_E gyüttérző	ElégedettségI HozzáállásOr vosTájékozt ássalÁllamiM agán	ElégedettségInf ormációOrvosT ájékoztássalÁ llamiMagán	JólSzervezets ségÁllamiMag án
ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció							
ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges							
ÖsszM_OrvosÁllTulÁllami_Empatikus							
ÖsszM_OrvosÁllTul_Együttérző							
ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő							
ÖsszM_OrvosElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	0,181**	0,191**	0,205**	0,161*			
ÖsszM_OrvosElégedettMiFontos_Diagnózisérth	0,078	0,117	0,142*	0,056			
ÖsszM_OrvosElégedettMiFontos_Kezelésiált	0,203**	0,081	0,221**	0,095			
ÖsszM_OrvosElégedettMiFontos_VéleménJav	0,806**	0,092	0,134*	0,087			
ÖsszM_OrvosElégedettMiFontos_Megértő	0,173**	0,815**	0,422**	0,592**			
ÖsszM_OrvosElégedettMiFontos_Empatikus	0,092	0,395**	0,757**	0,515**			
ÖsszM_OrvosElégedettMiFontos_Együttérző	0,146*	0,510**	0,488**	0,793**			
ElégedettségI HozzáállásOrvosTájékoztássalMagánÁllami	0,029	0,127	-0,005	0,029	0,242**		
ElégedettségInformációOrvosTájékoztássalMagánÁllami	-0,077	0,027	-0,153*	-0,037	0,211**	0,261**	
JólSzervezettségMagánÁllami	-0,093	0,050	0,014	0,052	0,202**	0,145*	0,154*

9. melléklet. A második és a harmadik főhipotézis és annak az alhipotéziseihez tartozó korrelációs tábla

Correlations								
		Szükséges	Mennyire	HányÉvel	Magáneul	EuOktató	EuHallga	Beosztás
Szükséges	Pearson C	1	.a	-0,138	-0,048	0,029	.a	0,116
	Sig. (2-tailed)		0	0,219	0,67	0,689	0	0,301
	N	195	186	81	81	195	195	81
Mennyire	Pearson C	.a	1	,252*	-0,151	-,146*	.a	,369**
	Sig. (2-tailed)	0		0,028	0,192	0,048	0	0,001
	N	186	186	76	76	186	186	76
HányÉvel	Pearson C	-0,138	,252*	1	-,256*	-,466**	,307**	,582**
	Sig. (2-tailed)	0,219	0,028		0,013	0	0,003	0
	N	81	76	94	94	94	94	94
Magáneul	Pearson C	-0,048	-0,151	-,256*	1	,204*	-0,092	-0,12
	Sig. (2-tailed)	0,67	0,192	0,013		0,049	0,377	0,248
	N	81	76	94	94	94	94	94
EuOktató	Pearson C	0,029	-,146*	-,466**	,204*	1	,192**	-,384**
	Sig. (2-tailed)	0,689	0,048	0	0,049		0	0
	N	195	186	94	94	330	330	94
EuHallga	Pearson C	.a	.a	,307**	-0,092	,192**	1	0,066
	Sig. (2-tailed)	0	0	0,003	0,377	0		0,526
	N	195	186	94	94	330	330	94
Beosztás	Pearson C	0,116	,369**	,582**	-0,12	-,384**	0,066	1
	Sig. (2-tailed)	0,301	0,001	0	0,248	0	0,526	
	N	81	76	94	94	94	94	94
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
a Cannot be computed because at least one of the variables is constant.								

10. melléklet. A negyedik főhipotézis és annak az alhipotéziseihez tartozó korrelációs tábla

Correlations				
		Elerhetőe	Szívesebl	EllátásTíj
Elerhetőe	Pearson C	1	,708**	0,031
	Sig. (2-tailed)		0	0,573
	N	330	330	330
Szívesebl	Pearson C	,708**	1	-0,035
	Sig. (2-tailed)	0		0,521
	N	330	330	330
EllátásTíj	Pearson C	0,031	-0,035	1
	Sig. (2-tailed)	0,573	0,521	
	N	330	330	330
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

11. melléklet. Megkérdezettek által fontosnak ítélt orvosi tulajdonságok elemző táblák

Szempont	Pearson Chi-Square	Cramer's V értéke	Kapcsolat erőssége	Van-e szignifikáns különbség az adott szempont megítélése kapcsán
Jó kommunikációs készség	0,000	0,728	Erős	Van
Emberséges	0,000	0,772	Erős	Van
Empatikus	0,000	0,787	Erős	Van
Együttérző	0,000	0,778	Erős	Van
Megértő	0,000	0,749	Erős	Van

A betegek által fontosnak tartott tulajdonságok közötti összefüggések (n=225)

Forrás: Saját kutatás 2021

Együttérző

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvosÁITul_Együttérző *	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%
ÖsszM_OrvosÁITul_Együttérző						

ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Együttérző * ÖsszM_OrvosÁllTul_Együttérző Crosstabulation

		ÖsszM_OrvosÁllTul_Együttérző		Total	
		,00	1,00		
ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Együt térző	,00	Count	102	21	123
		% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Együt térző	82,9%	17,1%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Együ ttérző	95,3%	17,8%	54,7%
	1,00	Count	5	97	102
		% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Együt térző	4,9%	95,1%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Együ ttérző	4,7%	82,2%	45,3%
Total	Count		107	118	225
	% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Együt térző		47,6%	52,4%	100,0%
	% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Együ ttérző		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	136,109 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	132,999	1	,000		
Likelihood Ratio	159,039	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	135,504	1	,000		
N of Valid Cases	225				

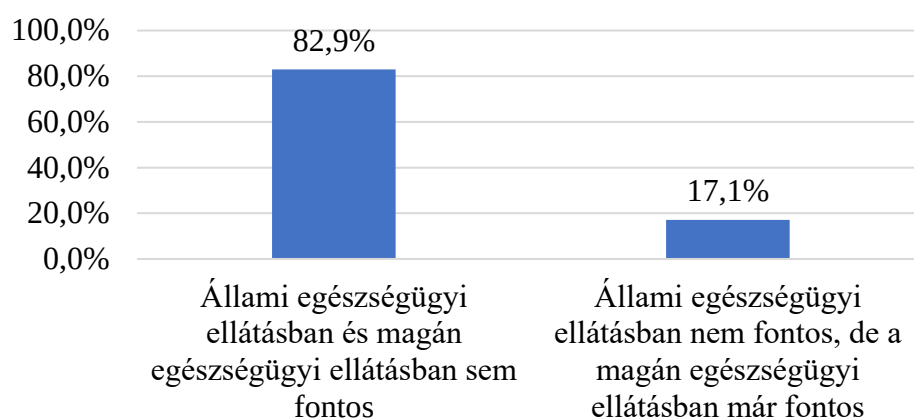
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 48,51.

b. Computed only for a 2x2 table

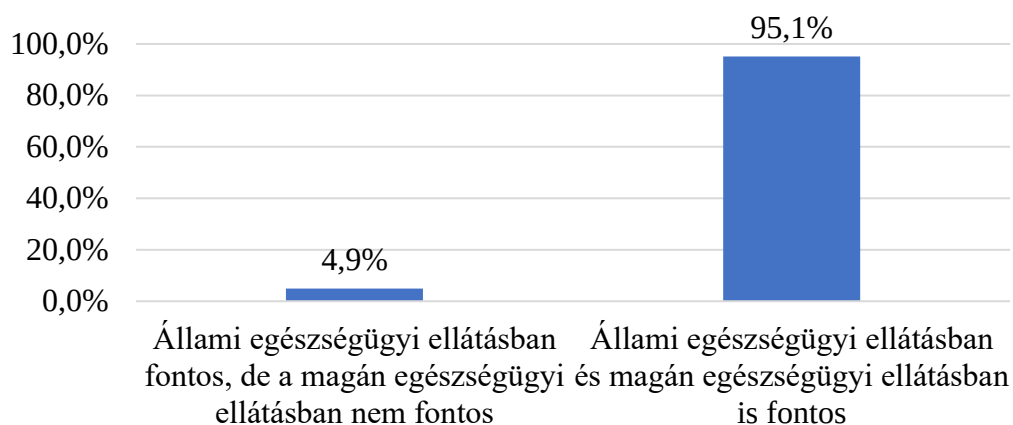
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,778	,000
	Cramer's V	,778	,000
N of Valid Cases		225	

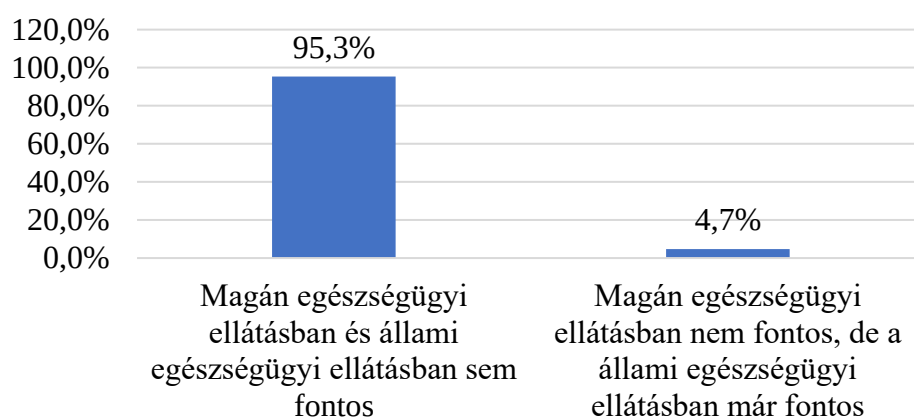
Együttérzés fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos az együttérzés állami egészségügyi ellátásban



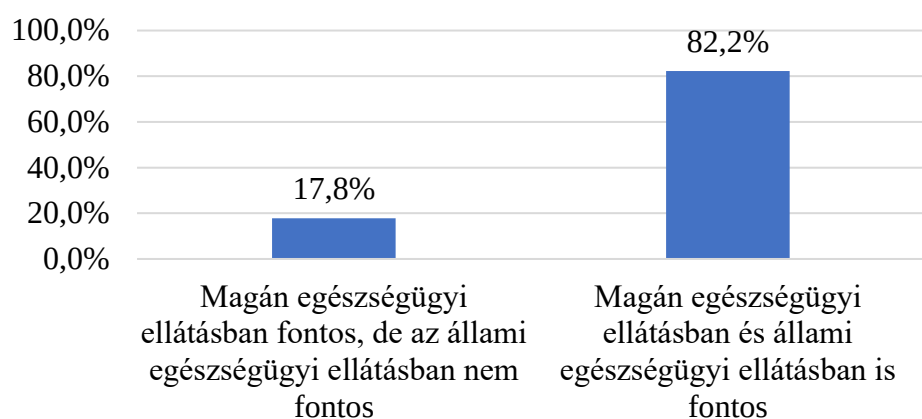
Együttérzés fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos az együttérzés állami egészségügyi ellátásban



Együttérzés fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos az együttérzés magán egészségügyi ellátásban



Együttérzés fontossága az állami egészségügyi ellátásban
azok szerint, akiknek fontos az együttérzés magán
egészségügyi ellátásban



Emberséges

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Emb erséges *	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%
ÖsszM_OrvosÁllTul_Emb erséges						

ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Emberséges * ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges Crosstabulation

		ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges			
		,00	1,00	Total	
ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Emberséges	,00	Count	27	6	33
		% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Emberséges	81,8%	18,2%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges	79,4%	3,1%	14,7%
	1,00	Count	7	185	192
		% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Emberséges	3,6%	96,4%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges	20,6%	96,9%	85,3%
Total	Count	34	191	225	
	% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Emberséges	15,1%	84,9%	100,0%	
	% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Emberséges	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	134,150 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	128,125	1	,000		
Likelihood Ratio	99,687	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	133,554	1	,000		
N of Valid Cases	225				

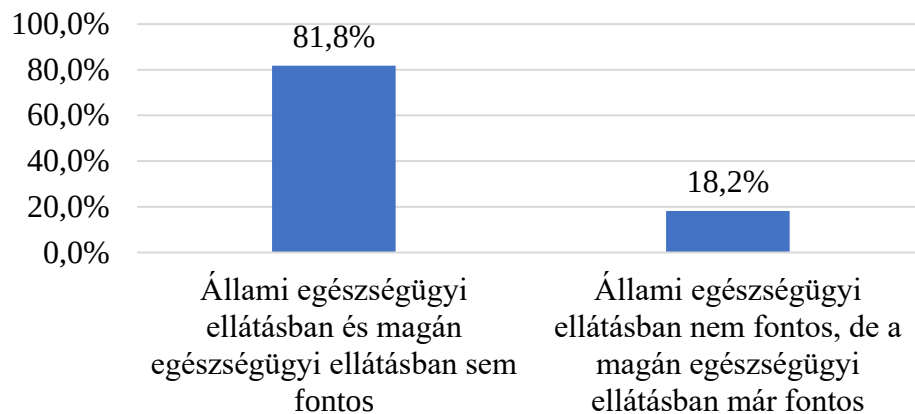
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,99.

b. Computed only for a 2x2 table

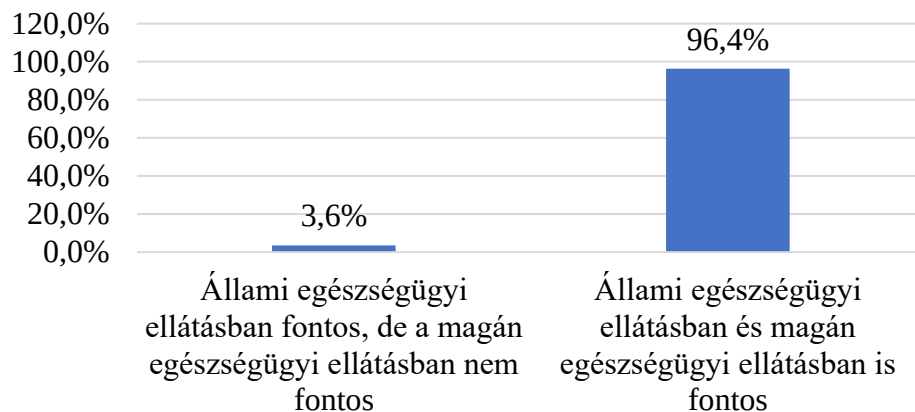
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,772	,000
	Cramer's V	,772	,000
N of Valid Cases		225	

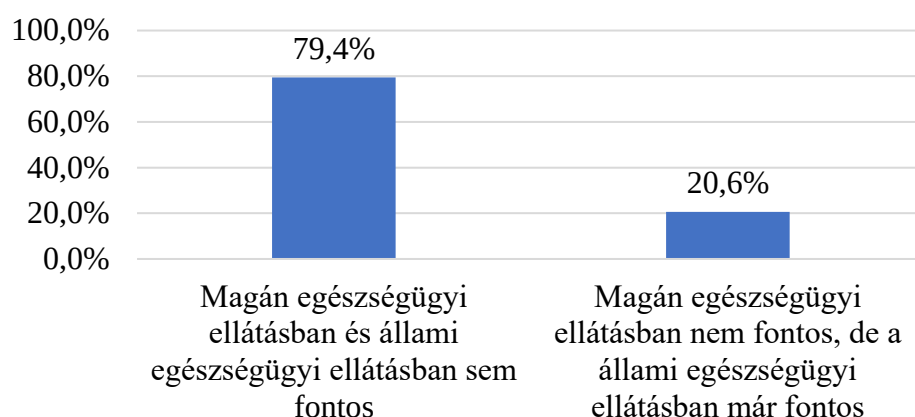
Emberségesség fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos az emberségesség állami egészségügyi ellátásban



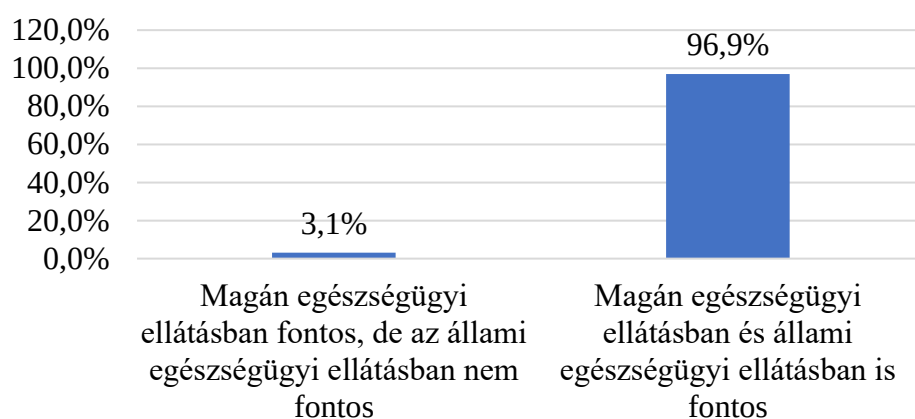
Emberségesség fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos az emberségesség állami egészségügyi ellátásban



Emberségesség fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos az emberségesség magán egészségügyi ellátásban



Emberségesség fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos az emberségesség magán egészségügyi ellátásban



Empatikus

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvosÁITulÁllami_Empatikus *	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%
ÖsszM_OrvosÁITulÁllami_Empatikus						

**ÖsszÁ_OrvosÁITulÁllami_Empatikus * ÖsszM_OrvosÁITulÁllami_Empatikus
Crosstabulation**

			ÖsszM_OrvosÁITulÁllami_Empatikus		Total
			,00	1,00	
ÖsszÁ_OrvosÁITulÁllami_Empatikus	,00	Count	36	9	45
		% within ÖsszÁ_OrvosÁITulÁllami_Empatikus	80,0%	20,0%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvosÁITulÁllami_Empatikus	85,7%	4,9%	20,0%
	1,00	Count	6	174	180
		% within ÖsszÁ_OrvosÁITulÁllami_Empatikus	3,3%	96,7%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvosÁITulÁllami_Empatikus	14,3%	95,1%	80,0%
Total	Count		42	183	225
	% within ÖsszÁ_OrvosÁITulÁllami_Empatikus		18,7%	81,3%	100,0%
	% within ÖsszM_OrvosÁITulÁllami_Empatikus		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	139,374 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	134,370	1	,000		
Likelihood Ratio	118,961	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	138,754	1	,000		
N of Valid Cases	225				

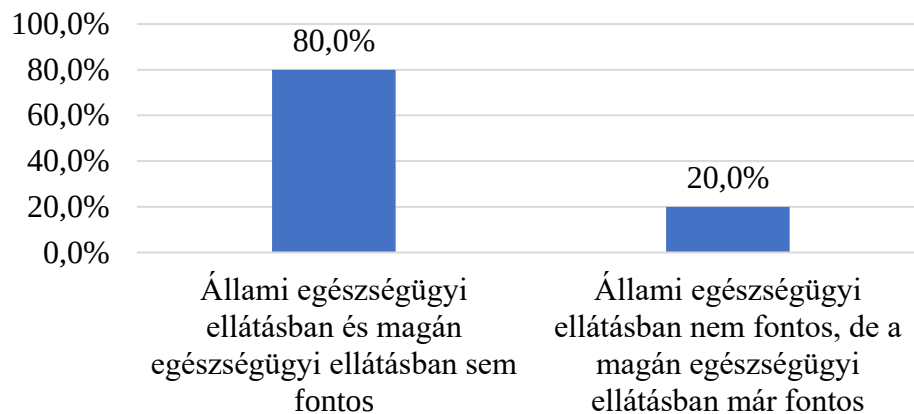
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,40.

b. Computed only for a 2x2 table

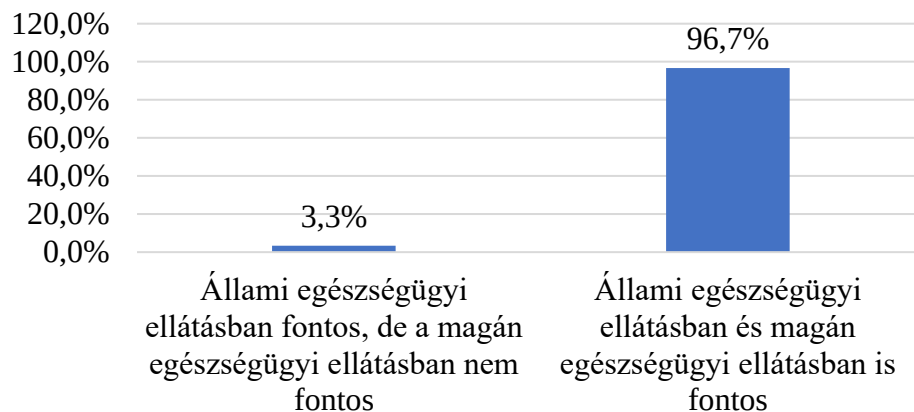
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,787	,000
	Cramer's V	,787	,000
N of Valid Cases		225	

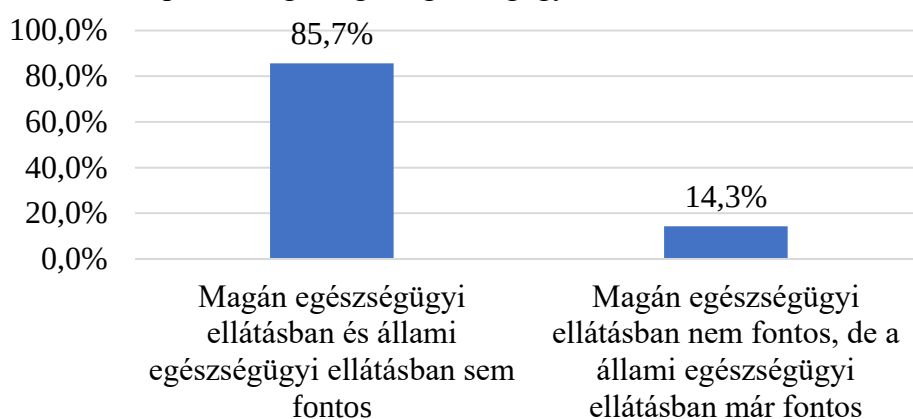
Empatikusság fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos az empatikusság állami egészségügyi ellátásban



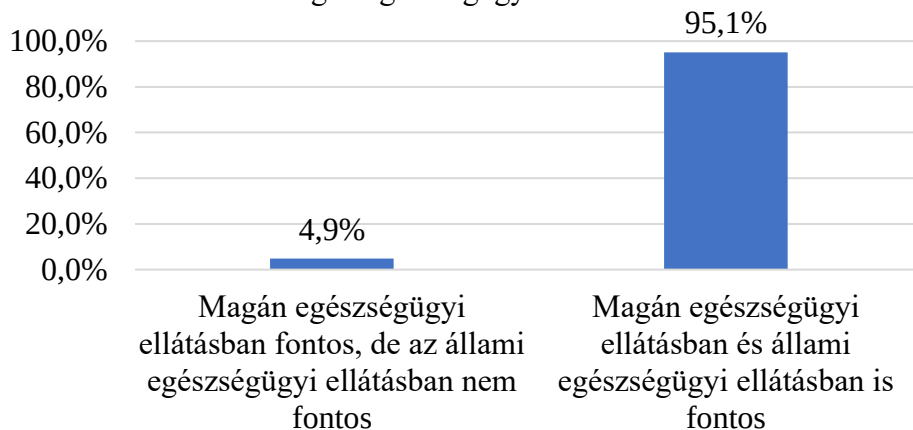
Empatikusság fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos az empatikusság állami egészségügyi ellátásban



Empatikusság fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos az empatikusság magán egészségügyi ellátásban



Empatikusság fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos az empatikusság magán egészségügyi ellátásban



Jó kommunikációs készség

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Kom munikáció *	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%
ÖsszM_OrvosÁllTul_Kom munikáció						

**ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Kommunikáció * ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció
Crosstabulation**

		ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció			
		,00	1,00	Total	
ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Kommunikáció	,00	Count	24	14	38
		% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Kommunikáció	63,2%	36,8%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció	92,3%	7,0%	16,9%
	1,00	Count	2	185	187
		% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Kommunikáció	1,1%	98,9%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció	7,7%	93,0%	83,1%
Total	Count	26	199	225	
	% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Kommunikáció	11,6%	88,4%	100,0%	
	% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Kommunikáció	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	119,125 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	113,127	1	,000		
Likelihood Ratio	88,942	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	118,595	1	,000		
N of Valid Cases	225				

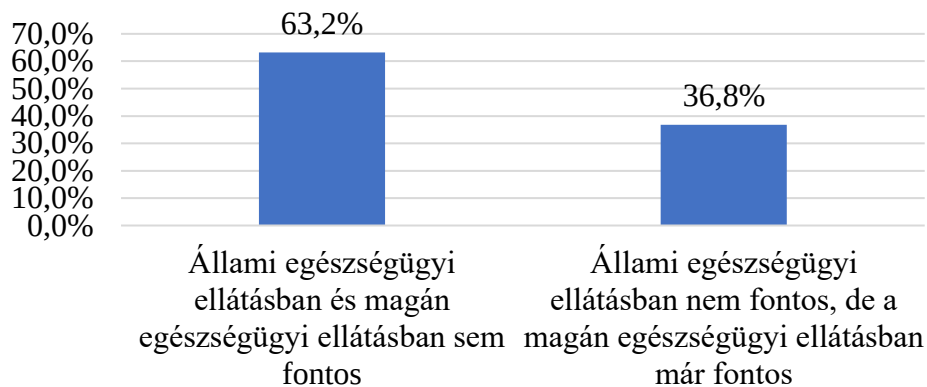
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,39.

b. Computed only for a 2x2 table

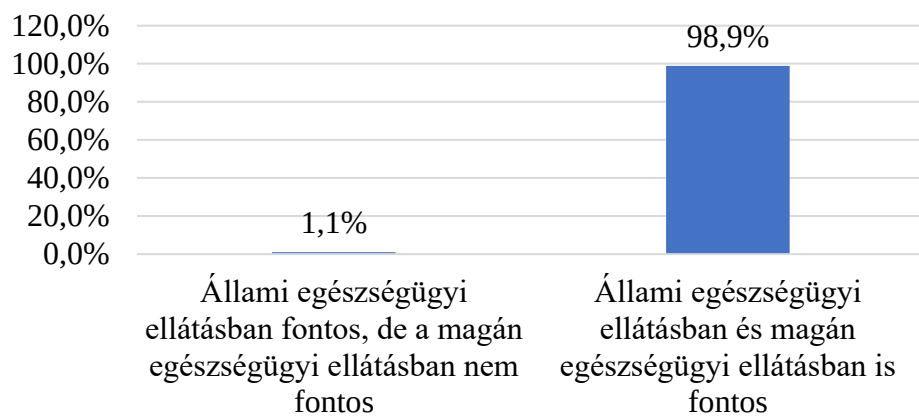
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,728	,000
	Cramer's V	,728	,000
N of Valid Cases		225	

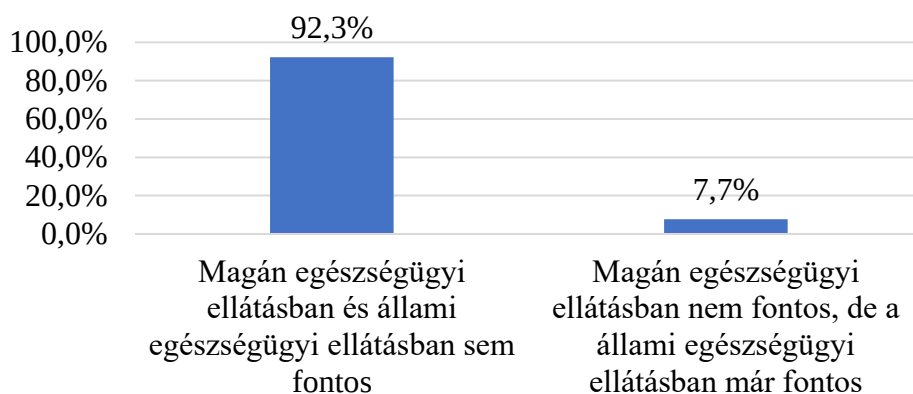
Jó kommunikációs készség fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos a jó kommunikációs készség állami egészségügyi ellátásban



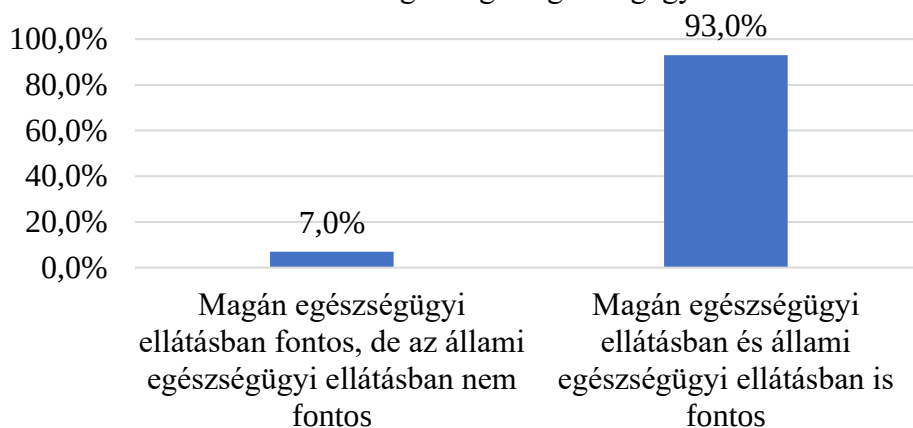
Jó kommunikációs készség fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos a jó kommunikációs készség a állami egészségügyi ellátásban



Jó kommunikációs készség fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos a jó kommunikációs készség magán egészségügyi ellátásban



Jó kommunikációs készség fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos a jó kommunikációs készség magán egészségügyi ellátásban



Megértő

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Megértő *	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%
ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő						

ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Megértő * ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő Crosstabulation

			ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő		Total
			,00	1,00	
ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Megértő	,00	Count	81	19	100
		% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Megértő	81,0%	19,0%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő	90,0%	14,1%	44,4%
	1,00	Count	9	116	125
		% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Megértő	7,2%	92,8%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő	10,0%	85,9%	55,6%
Total	Count		90	135	225
	% within ÖsszÁ_OrvosÁllTul_Megértő		40,0%	60,0%	100,0%
	% within ÖsszM_OrvosÁllTul_Megértő		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	126,075 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	123,019	1	,000		
Likelihood Ratio	140,915	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	125,515	1	,000		
N of Valid Cases	225				

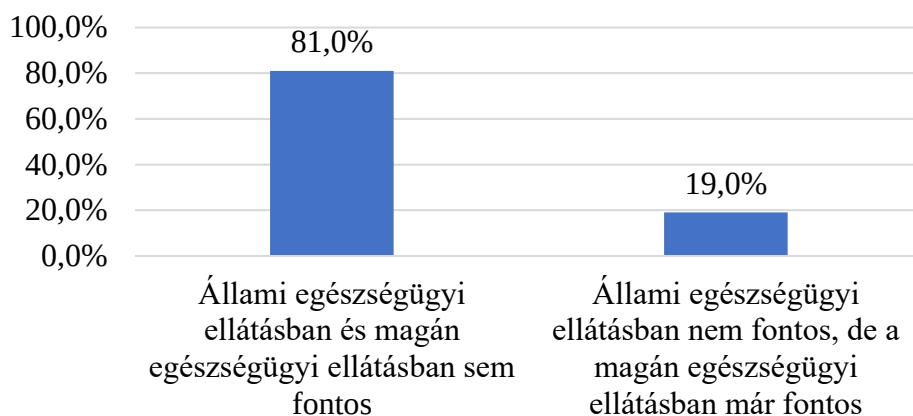
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40,00.

b. Computed only for a 2x2 table

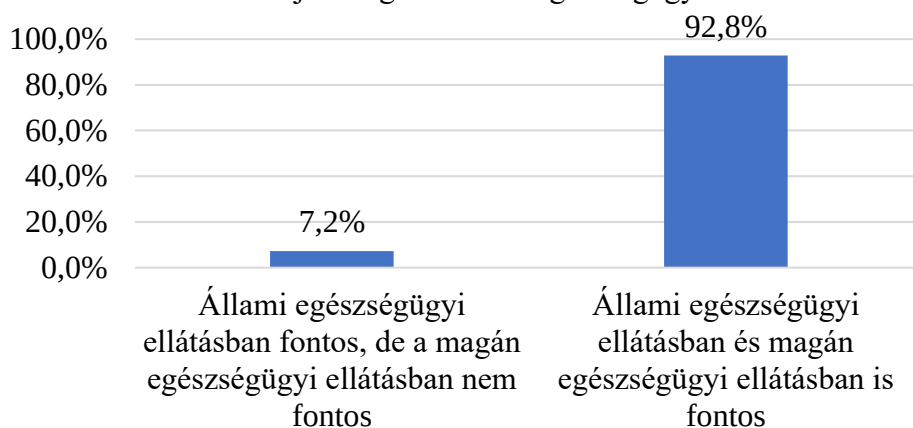
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,749	,000
	Cramer's V	,749	,000
N of Valid Cases		225	

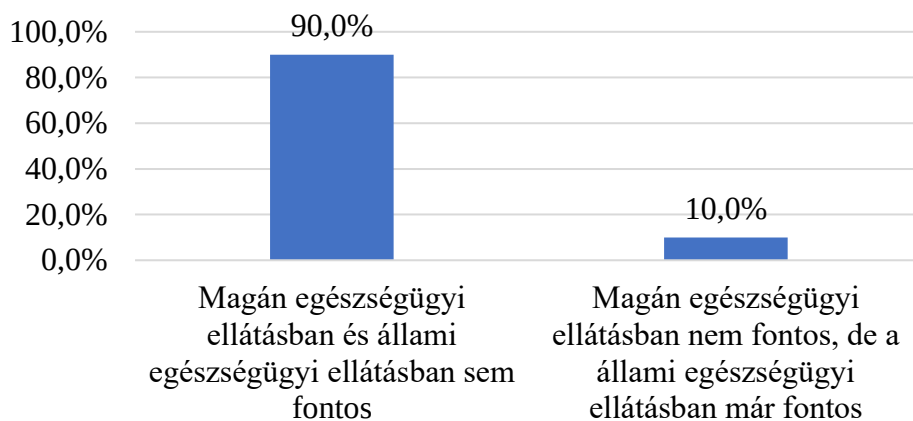
A fontossága annak, hogy megrétő legyen az orvos a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos ez a tulajdonság az állami egészségügyi ellátásban



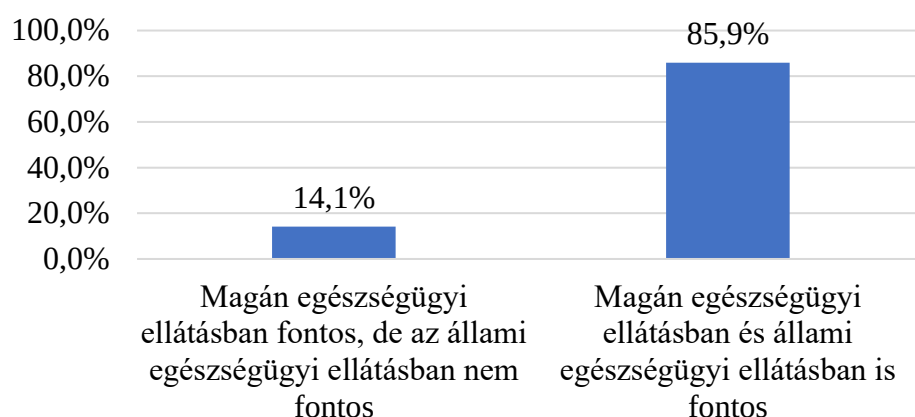
A fontossága annak, hogy megrétő legyen az orvos a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos ez a tulajdonság az állami egészségügyi ellátásban



A fontossága annak, hogy megrétő legyen az orvos az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos ez a tulajdonság magán egészségügyi ellátásban



A fontossága annak, hogy megrétő legyen az orvos az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos ez a tulajdonság magán egészségügyi ellátásban



12. melléklet. Megkérdezettek által fontosnak orvosi hozzáállással kapcsolatos elemző táblák

Szempont	Pearson Chi-Square	Cramer's V értéke	Kapcsolat erőssége	Van-e szignifikáns különbség az adott szempont megítélése kapcsán
Szóban való tájékoztatás	0,000	0,761	Erős	Van
Diagnózisa érhető elmondása	0,000	0,716	Erős	Van
Kezelési alternatívákat kínálása	0,000	0,650	Közepes	Van
Vélemény, javaslat írásba adása	0,000	0,806	Erős	Van
Megértő legyen	0,000	0,815	Erős	Van
Empatikus legyen	0,000	0,757	Erős	Van
Együttérző legyen	0,000	0,793	Erős	Van

A betegek által fontosnak tartott hozzáálláshoz köthető tulajdonságok közötti összefüggések (n=225)

Forrás: Saját kutatás, 2021

Diagnózis érthetősége

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth *	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth						

ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth * ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth Crosstabulation

		ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth		Total
		,00	1,00	
ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth	,00	Count	12	7
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth	63,2%	36,8%
		% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth	85,7%	3,3%
	1,00	Count	2	204
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth	1,0%	99,0%
		% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth	14,3%	96,7%
Total	Count		14	211
	% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth		6,2%	93,8%
	% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Diagnózisérth		100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	115,290 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	104,879	1	,000		
Likelihood Ratio	57,340	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	114,778	1	,000		
N of Valid Cases	225				

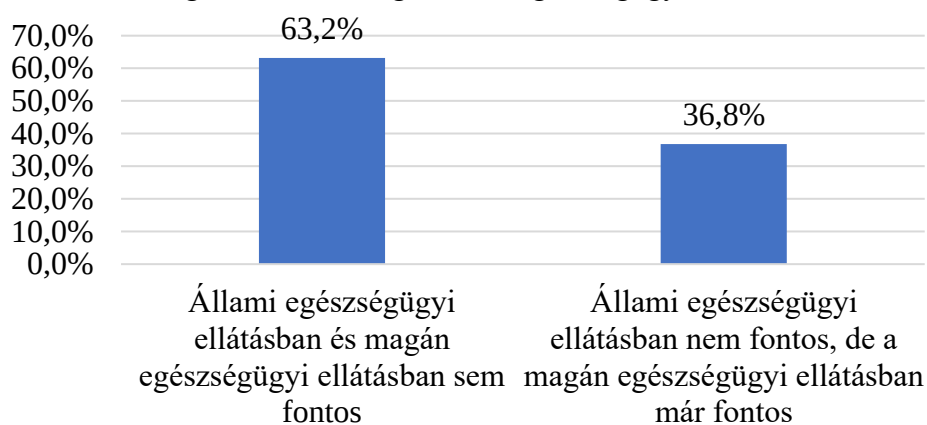
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,18.

b. Computed only for a 2x2 table

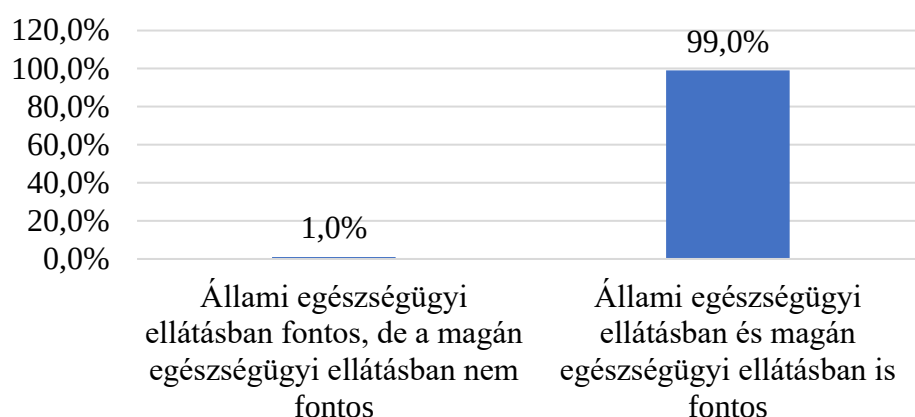
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,716	,000
	Cramer's V	,716	,000
N of Valid Cases		225	

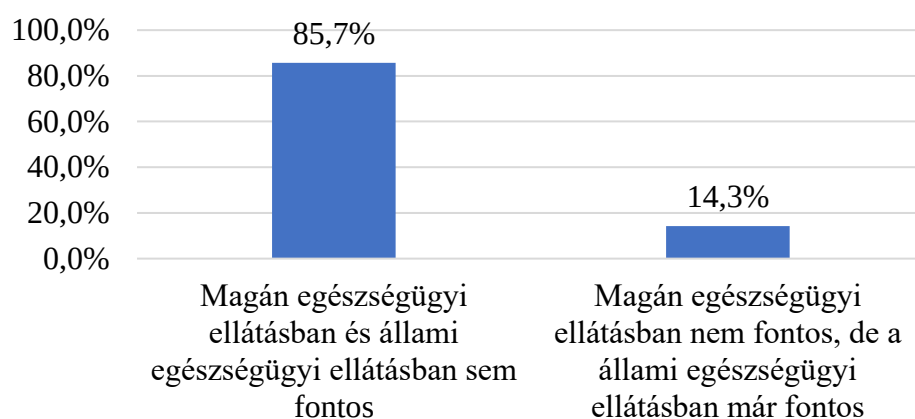
Diagnózis érthetőségének fontossága a magán
egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos
a diagnózis érthetősége állami egészségügyi ellátásban



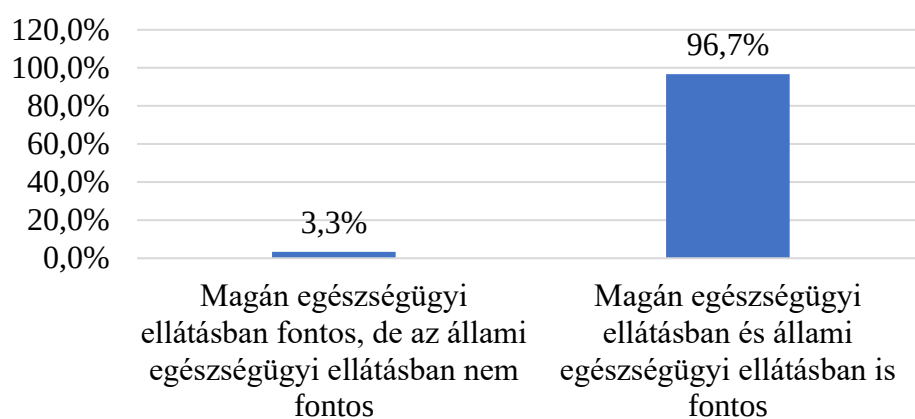
Diagnózis érthetőségének fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos diagnózis érthetősége az állami egészségügyi ellátásban



Diagnózis érthetőségének fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos a diagnózis érthetősége a magán egészségügyi ellátásban



Diagnózis érthetőségének fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos a diagnózis érthetősége magán egészségügyi ellátásban



Együttérző

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző * ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%

ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző * ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző Crosstabulation

		ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző		Total
		,00	1,00	
ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	,00	Count	136	18
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	88,3%	11,7%
		% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	97,1%	21,2%
	1,00	Count	4	67
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	5,6%	94,4%
		% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	2,9%	78,8%
Total		Count	140	85
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	62,2%	37,8%
		% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Együttérző	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	141,317 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	137,821	1	,000		
Likelihood Ratio	156,467	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	140,689	1	,000		
N of Valid Cases	225				

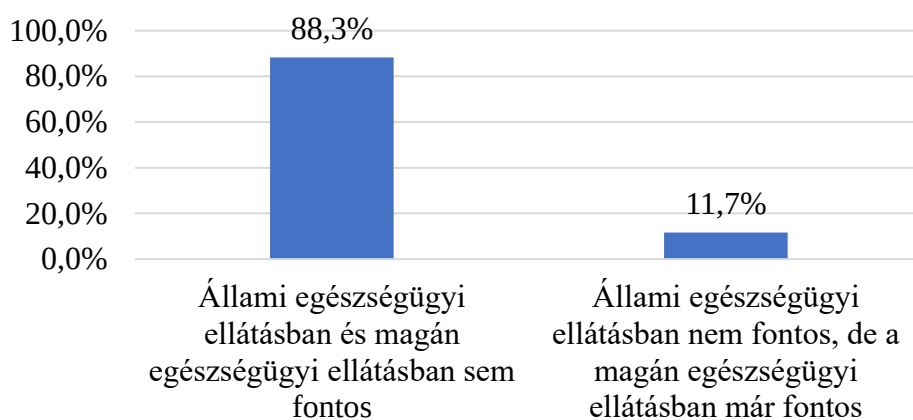
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,82.

b. Computed only for a 2x2 table

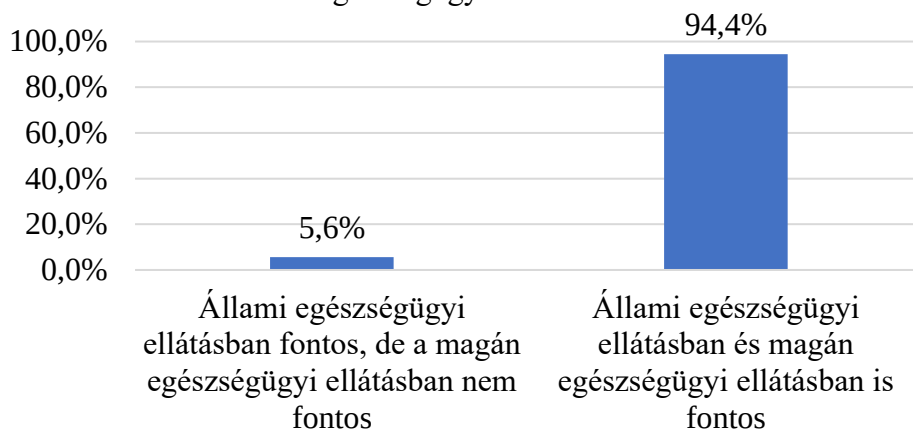
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,793	,000
	Cramer's V	,793	,000
N of Valid Cases		225	

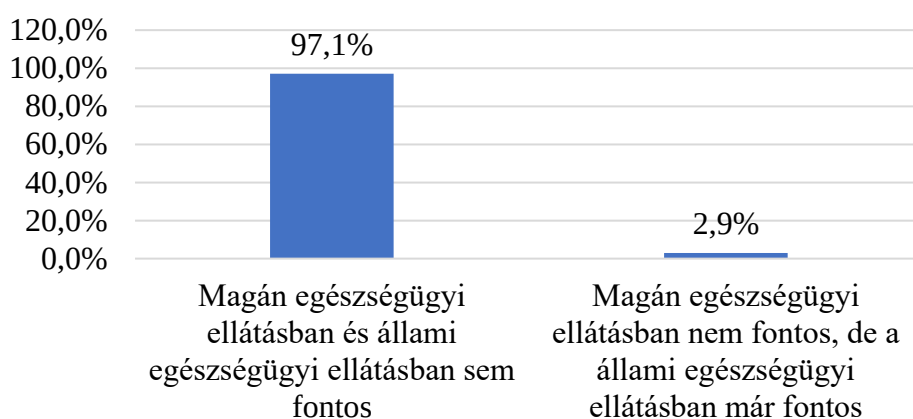
Együttérzés fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos az együttérzés állami egészségügyi ellátásban



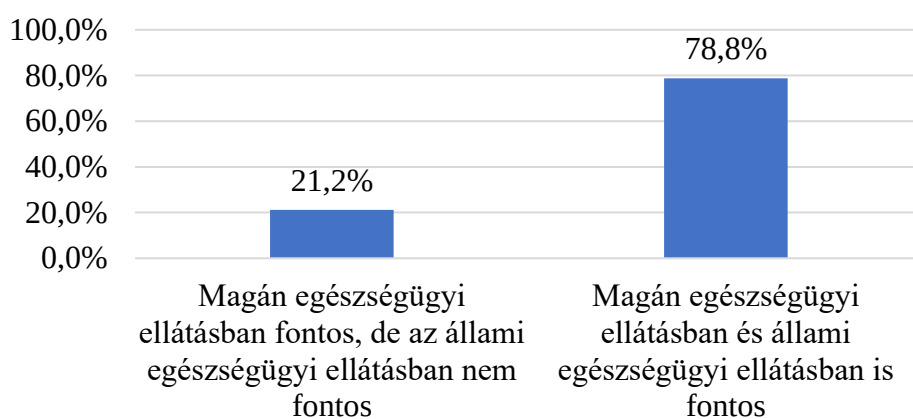
Együttérzés fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos az együttérzés állami egészségügyi ellátásban



Együttérzés fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos az együttérzés magán egészségügyi ellátásban



Együttérzés fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos az együttérzés magán egészségügyi ellátásban



Empatikus

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvossalElégedet tMiFontos_Empatikus * ÖsszM_OrvossalElégede ttMiFontos_Empatikus	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%

ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus * ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus Crosstabulation

		ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus		Total	
		,00	1,00		
ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus	,00	Count	81	18	99
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus	81,8%	18,2%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus	90,0%	13,3%	44,0%
	1,00	Count	9	117	126
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus	7,1%	92,9%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus	10,0%	86,7%	56,0%
Total	Count	90	135	225	
	% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus	40,0%	60,0%	100,0%	
	% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Empatikus	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	128,815 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	125,722	1	,000		
Likelihood Ratio	144,131	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	128,242	1	,000		
N of Valid Cases	225				

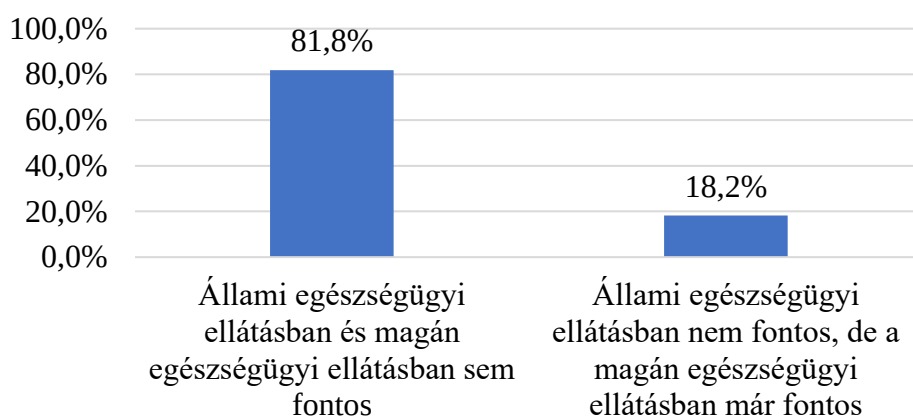
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39,60.

b. Computed only for a 2x2 table

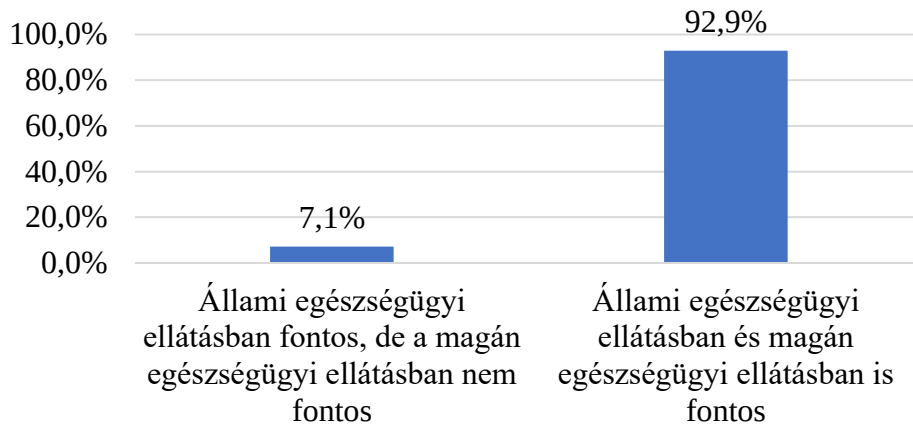
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,757	,000
	Cramer's V	,757	,000
N of Valid Cases		225	

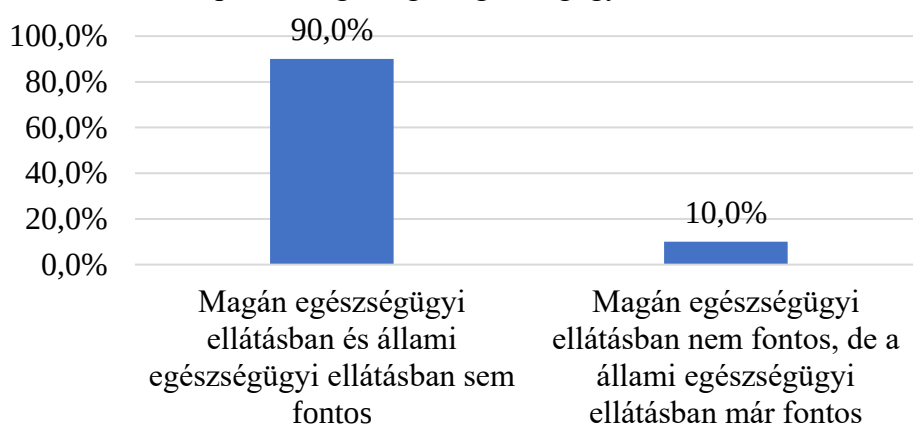
Empatikusság fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos az empatikusság állami egészségügyi ellátásban



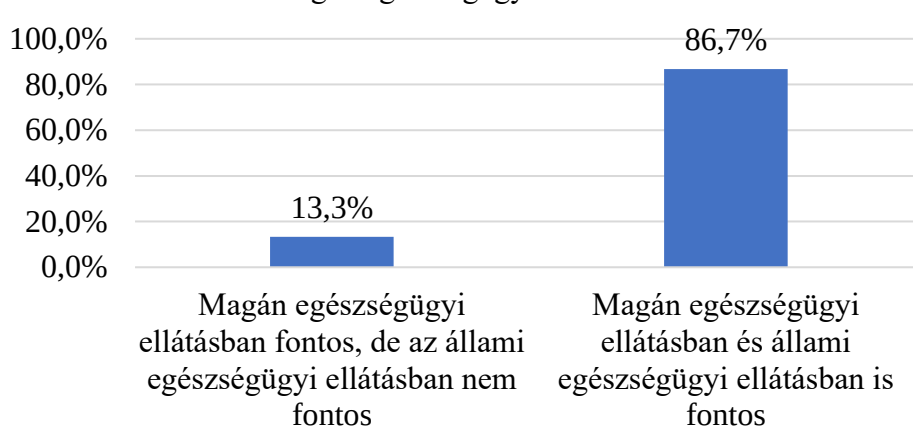
Empatikusság fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos az empatikusság állami egészségügyi ellátásban



Empatikusság fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos az empatikusság magán egészségügyi ellátásban



Empatikusság fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos az empatikusság magán egészségügyi ellátásban



Megértő

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvossalElégedet tMiFontos_Megértő * ÖsszM_OrvossalElégede ttMiFontos_Megértő	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%

ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Megértő * ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Megértő Crosstabulation

		ÖsszM_OrvossalElégedettMiFo ntos_Megértő		Total
		,00	1,00	
ÖsszÁ_OrvossalElégedet tMiFontos_Megértő	,00	Count	111	15
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedet tMiFontos_Megértő	88,1%	11,9%
		% within ÖsszM_OrvossalElégede ttMiFontos_Megértő	94,9%	13,9%
	1,00	Count	6	93
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedet tMiFontos_Megértő	6,1%	93,9%
		% within ÖsszM_OrvossalElégede ttMiFontos_Megértő	5,1%	86,1%
Total		Count	117	108
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedet tMiFontos_Megértő	52,0%	48,0%
		% within ÖsszM_OrvossalElégede ttMiFontos_Megértő	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	149,477 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	146,208	1	,000		
Likelihood Ratio	174,301	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	148,812	1	,000		
N of Valid Cases	225				

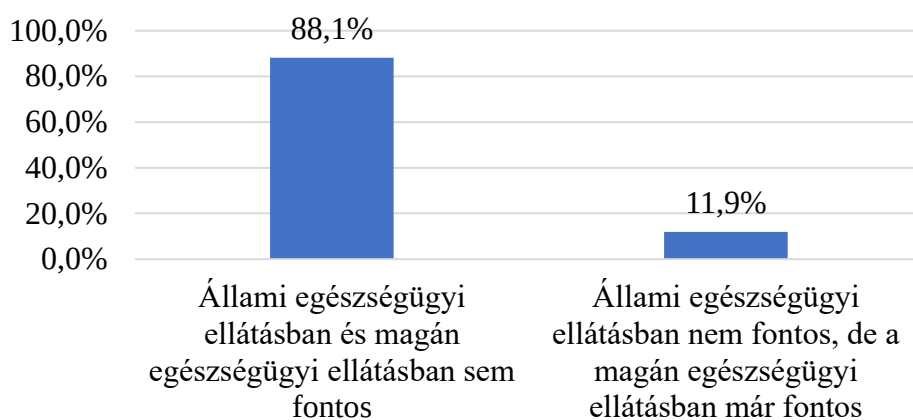
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47,52.

b. Computed only for a 2x2 table

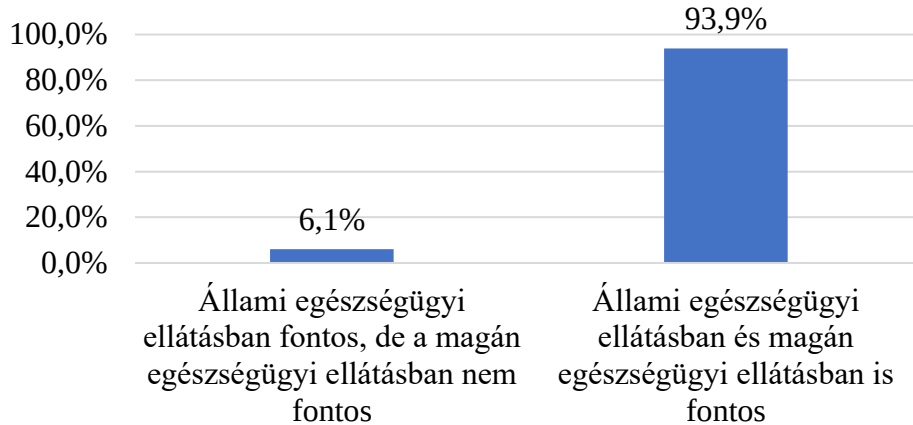
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,815	,000
	Cramer's V	,815	,000
N of Valid Cases		225	

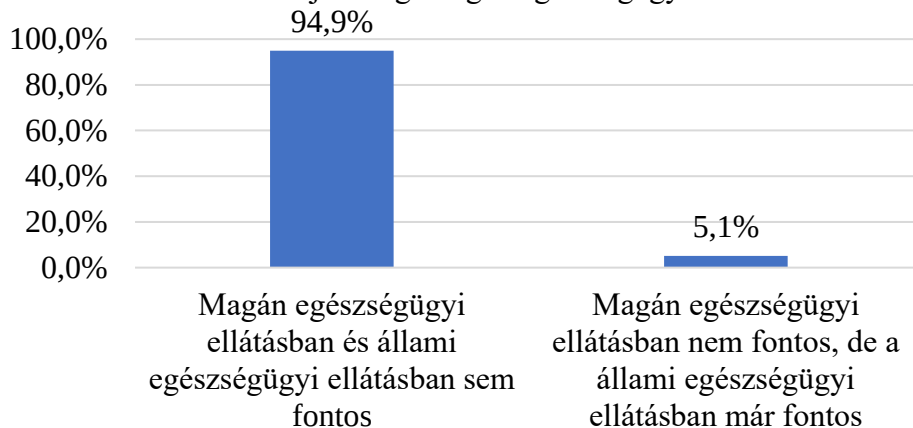
A fontossága annak, hogy megrétő legyen az orvos a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos ez a tulajdonság az állami egészségügyi ellátásban



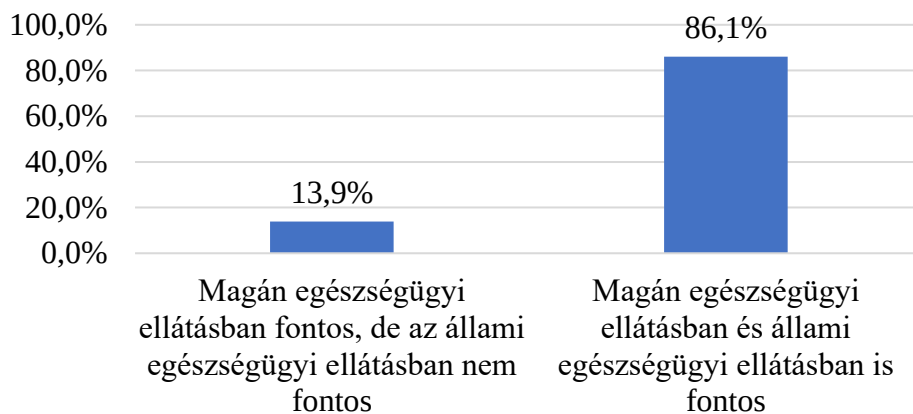
A fontossága annak, hogy megrétő legyen az orvos a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos ez a tulajdonság az állami egészségügyi ellátásban



A fontossága annak, hogy megrétő legyen az orvos az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos ez a tulajdonság magán egészségügyi ellátásban



A fontossága annak, hogy megrétő legyen az orvos az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos ez a tulajdonság magán egészségügyi ellátásban



Kezelési alternatívák ajánlása

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt * ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%

ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt * ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt Crosstabulation

		ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt		Total
		,00	1,00	
ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt	,00	Count	20	18
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt	52,6%	47,4%
		% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt	90,9%	8,9%
	1,00	Count	2	185
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt	1,1%	98,9%
		% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt	9,1%	91,1%
Total	Count		22	203
	% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt		9,8%	90,2%
	% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_Kezelésialt		100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	95,181 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	89,426	1	,000		
Likelihood Ratio	69,373	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	94,758	1	,000		
N of Valid Cases	225				

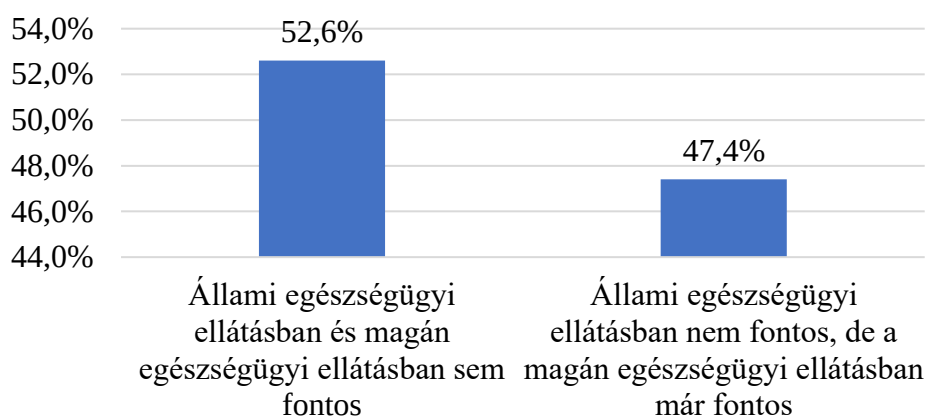
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,72.

b. Computed only for a 2x2 table

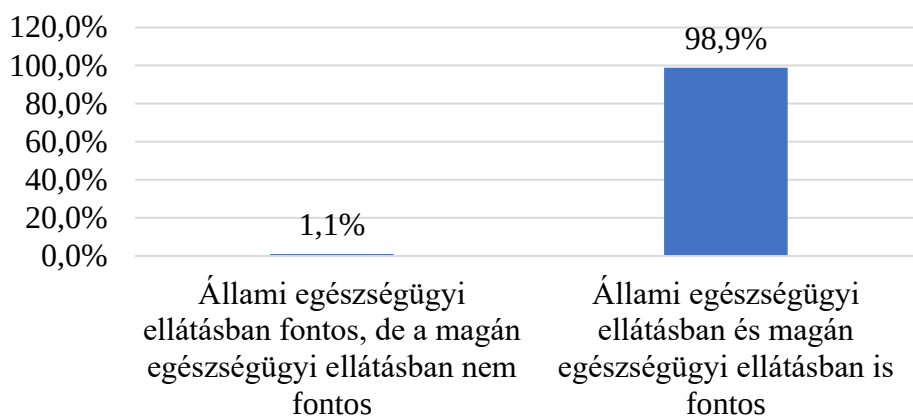
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,650	,000
	Cramer's V	,650	,000
N of Valid Cases		225	

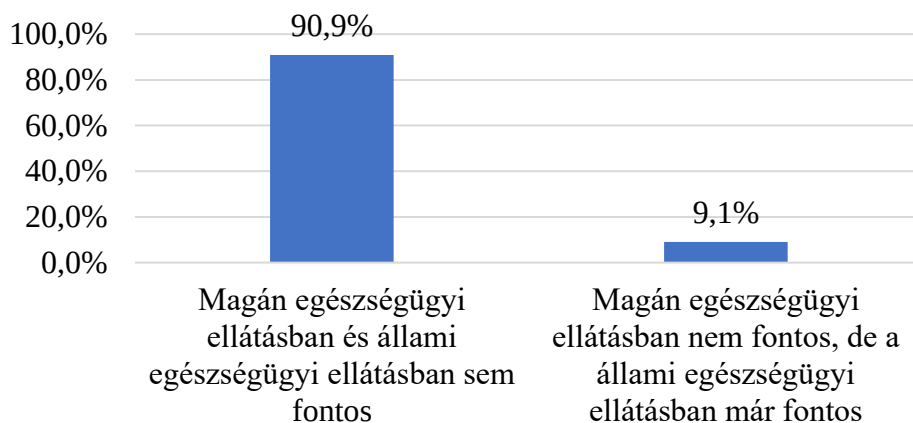
Kezelési alternatívák nyújtásának fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos ez a szempont az állami egészségügyi ellátásban



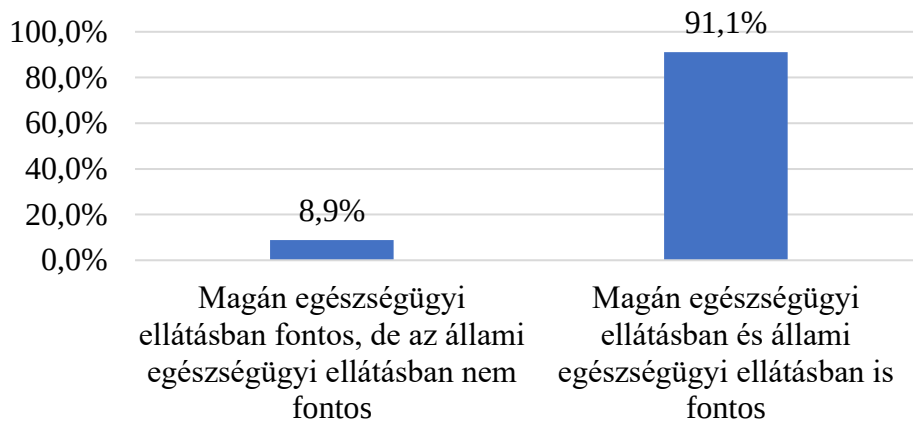
Kezelési alternatívák nyújtásának fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos ez a szempont az állami egészségügyi ellátásban



Kezelési alternatívák nyújtásának fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos ez a szempont a magán egészségügyi ellátásban



Kezelési alternatívák nyújtásának fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos ez a szempont a magán egészségügyi ellátásban



Szóban való tájékoztatás

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt *	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%
ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt						

ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt * ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt Crosstabulation

		ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt		Total	
		,00	1,00		
ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	,00	Count	41	13	54
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	75,9%	24,1%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	87,2%	7,3%	24,0%
	1,00	Count	6	165	171
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	3,5%	96,5%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	12,8%	92,7%	76,0%
Total	Count	47	178	225	
	% within ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	20,9%	79,1%	100,0%	
	% within ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontosi_SzóbanTájékozt	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	130,238 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	125,893	1	,000		
Likelihood Ratio	119,022	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	129,659	1	,000		
N of Valid Cases	225				

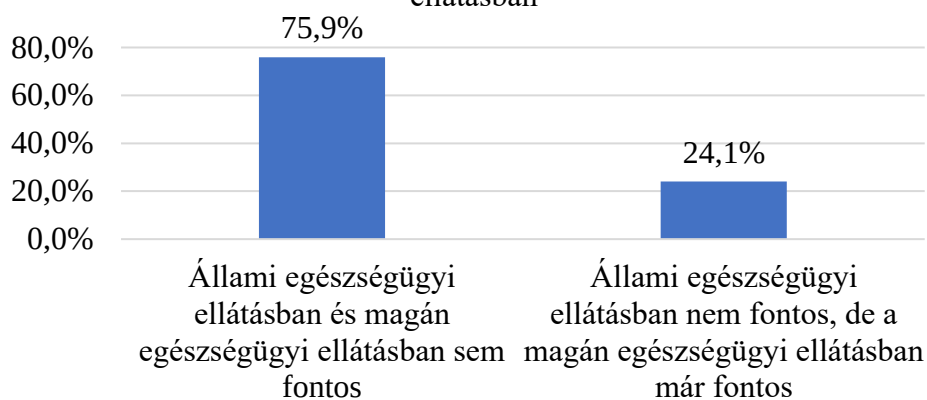
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,28.

b. Computed only for a 2x2 table

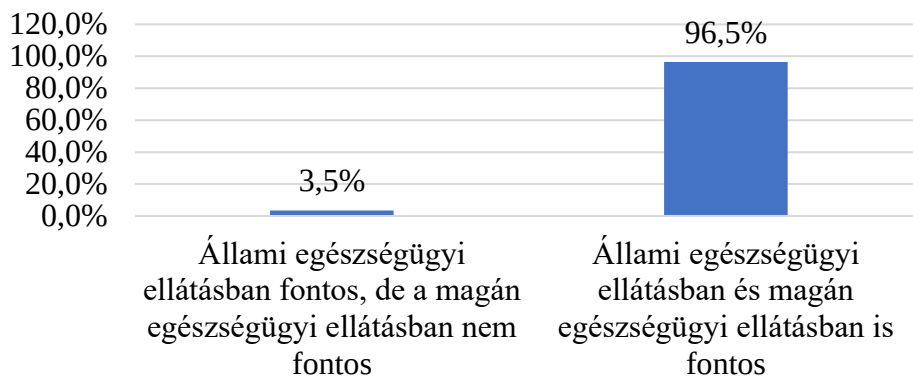
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,761	,000
	Cramer's V	,761	,000
N of Valid Cases		225	

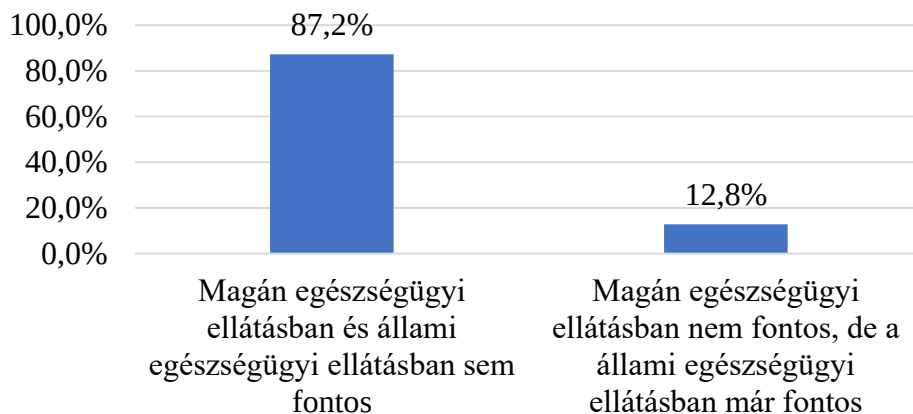
Szóban való tájékoztatás fontossága a magán
egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos
a szóban való tájékoztatás az állami egészségügyi
ellátásban



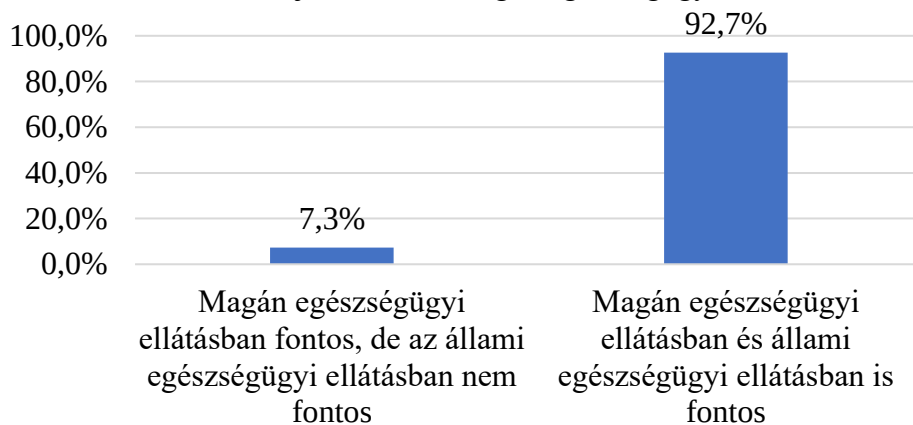
Szóban való tájékoztatás fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos a szóban való tájékoztatás az állami egészségügyi ellátásban



Szóban való tájékoztatás fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos a szóban való tájékoztatás a magán egészségügyi ellátásban



Szóban való tájékoztatás fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos a szóban való tájékoztatás a magán egészségügyi ellátásban



További vélemény-javaslat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ÖsszÁ_OrvossalElégedet tMiFontos_VéleménJav * ÖsszM_OrvossalElégede ttMiFontos_VéleménJav	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%

ÖsszÁ_OrvossalElégedettMiFontos_VéleménJav * ÖsszM_OrvossalElégedettMiFontos_VéleménJav Crosstabulation

		ÖsszM_OrvossalElégedettMiFo ntos_VéleménJav		Total	
		,00	1,00		
ÖsszÁ_OrvossalElégedet tMiFontos_VéleménJav	,00	Count	75	20	95
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedet tMiFontos_VéleménJav	78,9%	21,1%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvossalElégede ttMiFontos_VéleménJav	97,4%	13,5%	42,2%
	1,00	Count	2	128	130
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedet tMiFontos_VéleménJav	1,5%	98,5%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvossalElégede ttMiFontos_VéleménJav	2,6%	86,5%	57,8%
Total		Count	77	148	225
		% within ÖsszÁ_OrvossalElégedet tMiFontos_VéleménJav	34,2%	65,8%	100,0%
		% within ÖsszM_OrvossalElégede ttMiFontos_VéleménJav	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	146,110 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	142,691	1	,000		
Likelihood Ratio	170,674	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	145,460	1	,000		
N of Valid Cases	225				

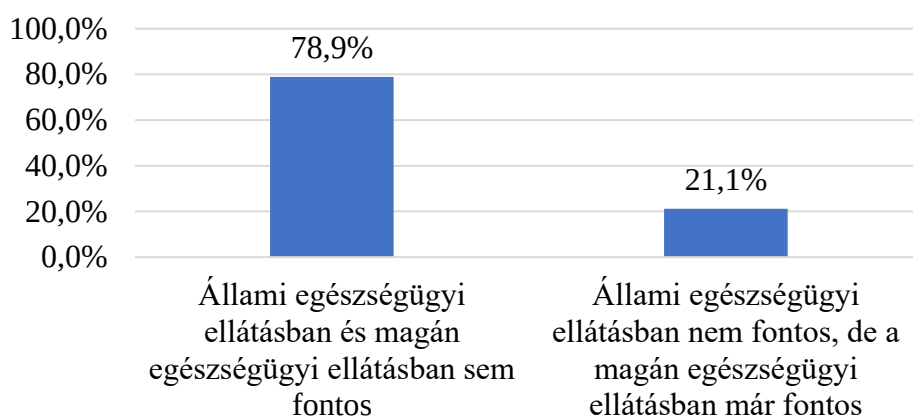
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,51.

b. Computed only for a 2x2 table

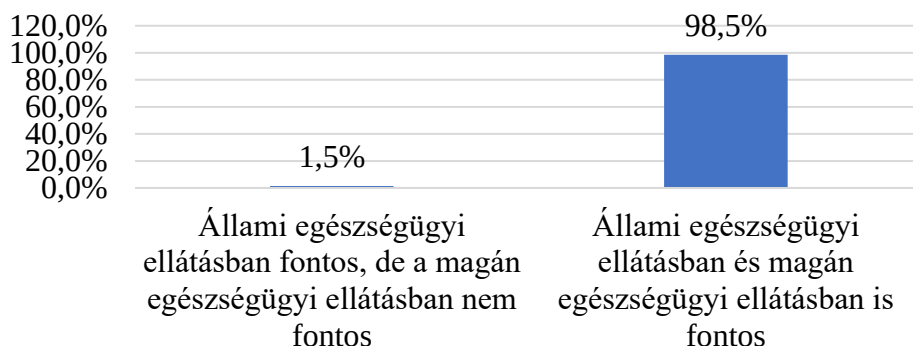
Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,806	,000
	Cramer's V	,806	,000
N of Valid Cases		225	

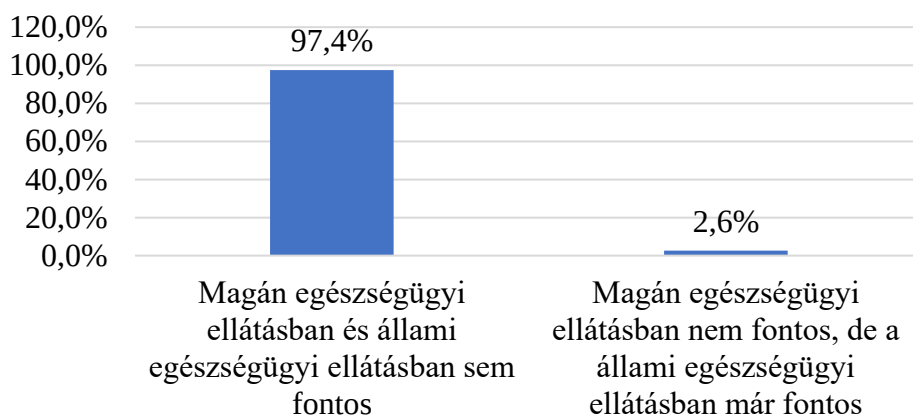
További vélemény-javaslat adásának fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos ez a szempont az állami egészségügyi ellátásban



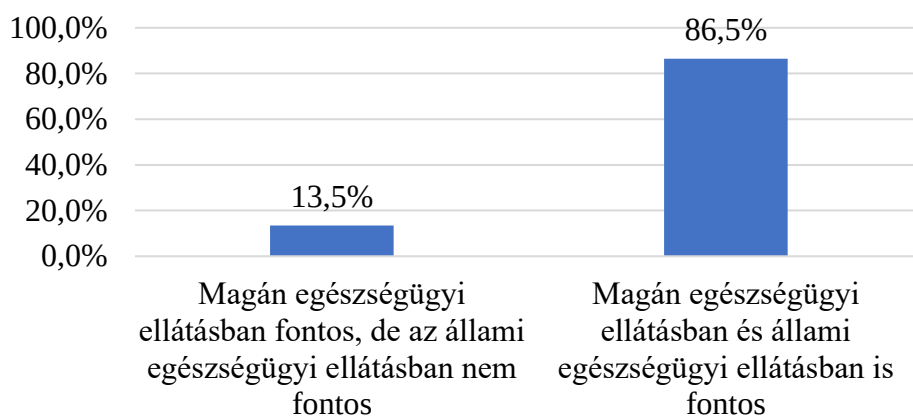
További vélemény-javaslat adásának fontossága a magán egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos az ez a szempont állami egészségügyi ellátásban



További vélemény-javaslat adásának fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek nem fontos ez a szempont a magán egészségügyi ellátásban



További vélemény-javaslat adásának fontossága az állami egészségügyi ellátásban azok szerint, akiknek fontos ez a szempont a magán egészségügyi ellátásban



13. melléklet. Megkérdezettek véleményét elemző táblák az egészségügyi intézmények szervezetsége kapcsán

Szempon	Pearson Chi-Square	Cramer's V értéke	Kapcso- lat erőssége	Van-e szignifikáns különbség az adott szem- pont megíté- lése kapcsán
Jól szervezetség	0,048	0,159	Gyenge	Van

Az állami egészségügyi intézmények és a magán egészségügyi intézmények szerve-
zetsége közötti összefüggések (n=225)

Forrás: Saját kutatás, 2021

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JólSzervezetségÁllamiMa gán *	225	100,0%	0	0,0%	225	100,0%
JólSzervezetségMagánÁll ami						

JóISzervezettségÁllamiMagán * JóISzervezettségMagánÁllami Crosstabulation

			JóISzervezettségMagánÁllami			Teljes mértékben	Total
			Egyáltalán nem	Inkább nem elégedett	Inkább elégedett		
JóISzervezettségÁllamiMagán	Egyáltalán nem	Count	1	1	5	21	28
		% within JóISzervezettségÁllamiMagán	3,6%	3,6%	17,9%	75,0%	100,0%
		% within JóISzervezettségMagánÁllami	50,0%	20,0%	8,8%	13,0%	12,4%
	Inkább nem elégedett	Count	0	2	31	53	86
		% within JóISzervezettségÁllamiMagán	0,0%	2,3%	36,0%	61,6%	100,0%
		% within JóISzervezettségMagánÁllami	0,0%	40,0%	54,4%	32,9%	38,2%
	Inkább elégedett	Count	1	2	19	57	79
		% within JóISzervezettségÁllamiMagán	1,3%	2,5%	24,1%	72,2%	100,0%
		% within JóISzervezettségMagánÁllami	50,0%	40,0%	33,3%	35,4%	35,1%
	Teljes mértékben	Count	0	0	2	30	32
		% within JóISzervezettségÁllamiMagán	0,0%	0,0%	6,3%	93,8%	100,0%
		% within JóISzervezettségMagánÁllami	0,0%	0,0%	3,5%	18,6%	14,2%
Total	Count		2	5	57	161	225
	% within JóISzervezettségÁllamiMagán		0,9%	2,2%	25,3%	71,6%	100,0%
	% within JóISzervezettségMagánÁllami		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

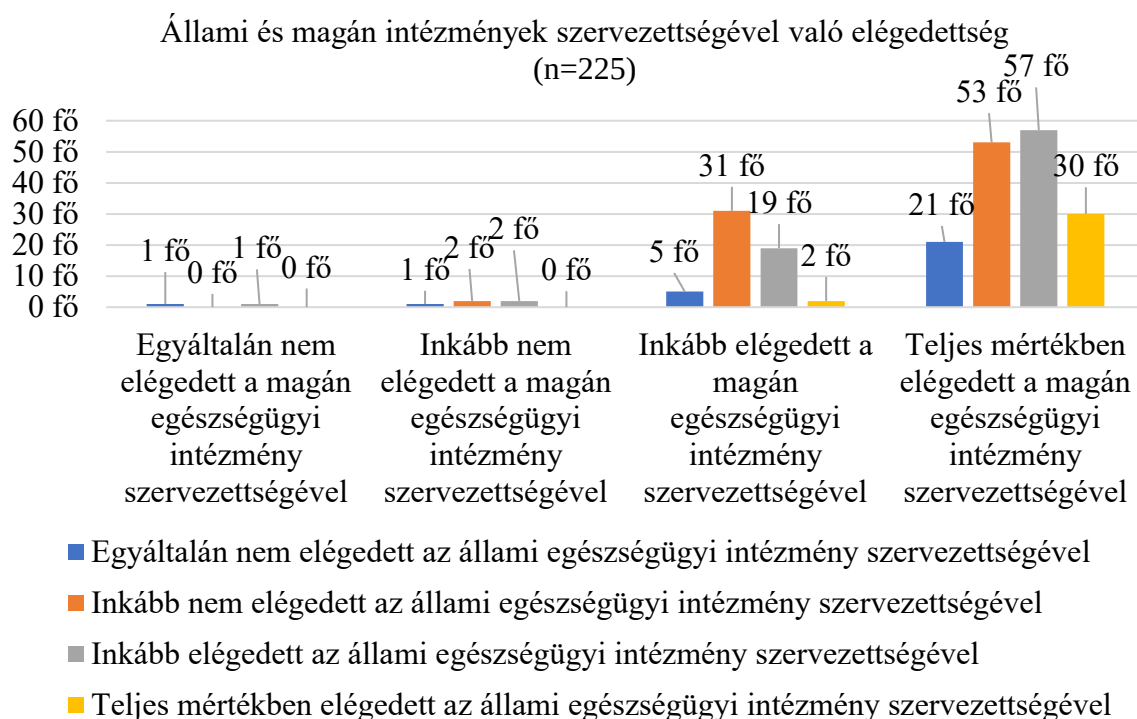
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,024 ^a	9	,048
Likelihood Ratio	19,236	9	,023
Linear-by-Linear Association	5,341	1	,021
N of Valid Cases	225		

a. 8 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,275	,048
	Cramer's V	,159	,048
N of Valid Cases		225	



14. melléklet. „Minél régebb óta dolgozik valaki az egészségügyben annál kevésbé igényli a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatását” című hipotézishez tartozó elemzőtáblák

Szempont	Pearson Chi-Square	Cramer's V értéke	Kapcsolat erőssége	Van-e szignifikáns különbség az adott szempont megítélése kapcsán
Hány éve dolgozik az egészségügyben - egészségügyi képzésben szükség van-e vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzus oktatására	0,657	-	-	Nincs

Hány éve dolgozik az egészségügyben - mennyire találja hasznosnak, ha az egészségügyi képzésben vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is oktatnak	0,032	0,360	Közepes	Van
--	-------	-------	---------	-----

Az egészségügyben ledolgozott évek és a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is oktatásának fontossága közötti összefüggések

(n=81; 76)

Forrás: Saját kutatás, 2021

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
HányÉveDolgozikEuben * SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	81	24,5%	249	75,5%	330	100,0%

HányÉveDolgozikEuben * SzükségeseVezKomOktatésEUKépzésben Crosstabulation

			SzükségeseVezKomOktatésEUKépzésben		Total
			Igen	Nem	
HányÉveDolgozikEuben	0-5 éve	Count	41	4	45
		% within HányÉveDolgozikEuben	91,1%	8,9%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	53,9%	80,0%	55,6%
		% of Total	50,6%	4,9%	55,6%
	6-10 éve	Count	2	0	2
		% within HányÉveDolgozikEuben	100,0%	0,0%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	2,6%	0,0%	2,5%
		% of Total	2,5%	0,0%	2,5%
	11-15 éve	Count	4	0	4
		% within HányÉveDolgozikEuben	100,0%	0,0%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	5,3%	0,0%	4,9%
		% of Total	4,9%	0,0%	4,9%
	15-20éve	Count	6	1	7
		% within HányÉveDolgozikEuben	85,7%	14,3%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	7,9%	20,0%	8,6%
		% of Total	7,4%	1,2%	8,6%
	21-25 éve	Count	4	0	4
		% within HányÉveDolgozikEuben	100,0%	0,0%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	5,3%	0,0%	4,9%
		% of Total	4,9%	0,0%	4,9%
	Több, mint 25 éve	Count	19	0	19
		% within HányÉveDolgozikEuben	100,0%	0,0%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	25,0%	0,0%	23,5%
		% of Total	23,5%	0,0%	23,5%
Total	Count		76	5	81
	% within HányÉveDolgozikEuben		93,8%	6,2%	100,0%
	% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		93,8%	6,2%	100,0%

Chi-Square Tests

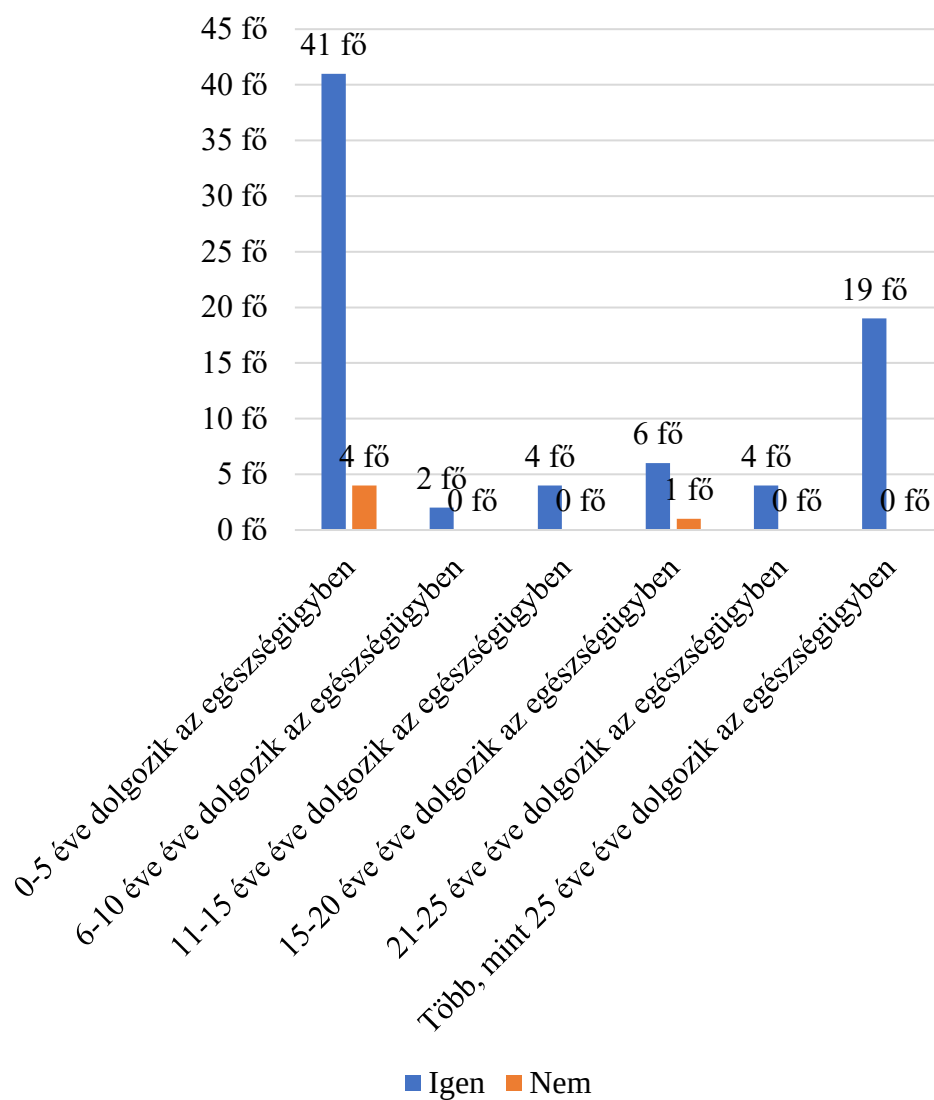
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,277 ^a	5	,657
Likelihood Ratio	4,797	5	,441
Linear-by-Linear Association	1,528	1	,216
N of Valid Cases	81		

a. 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,201	,657
	Cramer's V	,201	,657
N of Valid Cases		81	

Az egészségügyben ledolgozott évek függvényében a vélemény a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzusok oktatásának szükségességéről (n=81)



Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
HányÉveDolgozikEuben * MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	76	23,0%	254	77,0%	330	100,0%

HányÉveDolgozikEuben * MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás Crosstabulation

		MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás				
			Inkább nem	Inkább igen	Teljes mértékben	Total
HányÉveDolgozikEuben	0-5 éve	Count	2	18	21	41
		% within HányÉveDolgozikEuben	4,9%	43,9%	51,2%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	66,7%	69,2%	44,7%	53,9%
		% of Total	2,6%	23,7%	27,6%	53,9%
	6-10 éve	Count	1	1	0	2
		% within HányÉveDolgozikEuben	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	33,3%	3,8%	0,0%	2,6%
		% of Total	1,3%	1,3%	0,0%	2,6%
	11-15 éve	Count	0	0	4	4
		% within HányÉveDolgozikEuben	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	0,0%	0,0%	8,5%	5,3%
		% of Total	0,0%	0,0%	5,3%	5,3%
	15-20éve	Count	0	1	5	6
		% within HányÉveDolgozikEuben	0,0%	16,7%	83,3%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	0,0%	3,8%	10,6%	7,9%
		% of Total	0,0%	1,3%	6,6%	7,9%
	21-25 éve	Count	0	1	3	4
		% within HányÉveDolgozikEuben	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	0,0%	3,8%	6,4%	5,3%
		% of Total	0,0%	1,3%	3,9%	5,3%
	Több, mint 25 éve	Count	0	5	14	19
		% within HányÉveDolgozikEuben	0,0%	26,3%	73,7%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	0,0%	19,2%	29,8%	25,0%
		% of Total	0,0%	6,6%	18,4%	25,0%
Total	Count	3	26	47	76	
	% within HányÉveDolgozikEuben	3,9%	34,2%	61,8%	100,0%	
	% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	3,9%	34,2%	61,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

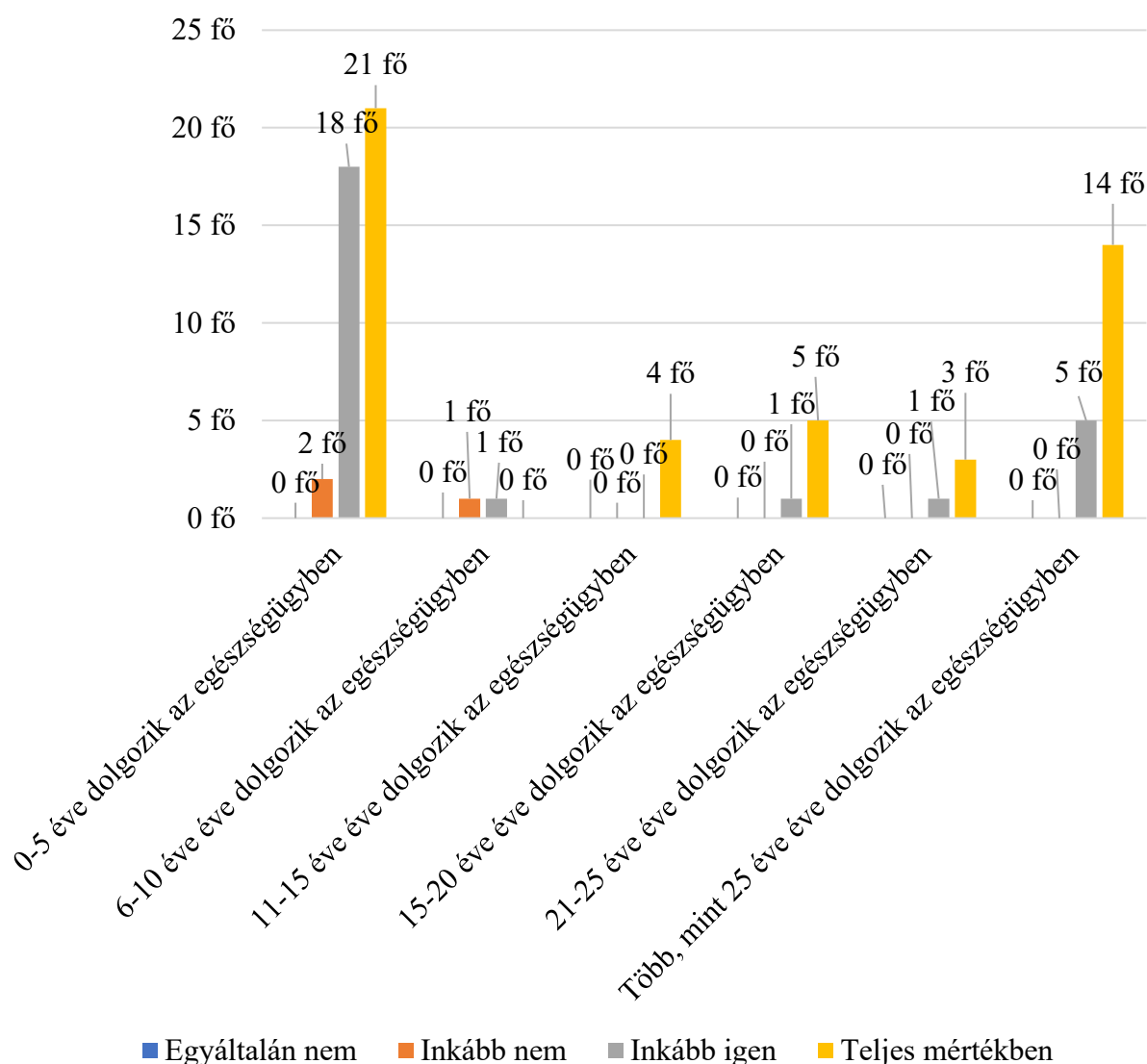
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,681 ^a	10	,032
Likelihood Ratio	15,949	10	,101
Linear-by-Linear Association	4,744	1	,029
N of Valid Cases	76		

a. 14 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,509	,032
	Cramer's V	,360	,032
N of Valid Cases		76	

Az egészségügyben ledolgozott évek függvényében az, hogy mennyire tartják hasznosnak a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzusok oktatását az egészségügyi dolgozók/volt dolgozók(n=76)



15. melléklet. „Akik a magán egészségügyben dolgoznak, jobban igénylik a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatását, mint az állami egészségügyben dolgozók” című hipotézishez tartozó elemzőtáblák

Szempont	Pearson Chi-Square	Cramer's V értéke	Kapcsolat erőssége	Van-e szignifikáns különbség az adott szem- pont megíté- lése kapcsán

Magán egészségügyi dolgozó - egészségügyi képzésben szükség van-e vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzus oktatására	0,665	-	-	Nincs
Magán egészségügyi dolgozó - mennyire találja hasznosnak, ha az egészségügyi képzésben vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is oktatnak	0,417	-	-	Nincs

Az egészségügyben ledolgozott évek és a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is oktatásának fontossága közötti összefüggések
(n=81;76)

Forrás: Saját kutatás, 2021

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MagánDolgozó * SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	81	24,5%	249	75,5%	330	100,0%

MagáneuDolgozó * SzükségeseVezKomOktatésEUKépzésben Crosstabulation

			SzükségeseVezKomOktatésEUKépzésben		Total
			Igen	Nem	
MagáneuDolgozó	Igen	Count	10	1	11
		% within MagáneuDolgozó	90,9%	9,1%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	13,2%	20,0%	13,6%
		% of Total	12,3%	1,2%	13,6%
	Nem	Count	66	4	70
		% within MagáneuDolgozó	94,3%	5,7%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	86,8%	80,0%	86,4%
		% of Total	81,5%	4,9%	86,4%
Total	Count		76	5	81
	% within MagáneuDolgozó		93,8%	6,2%	100,0%
	% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		93,8%	6,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,187 ^a	1	,665		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,168	1	,682		
Fisher's Exact Test				,528	,528
Linear-by-Linear Association	,185	1	,667		
N of Valid Cases	81				

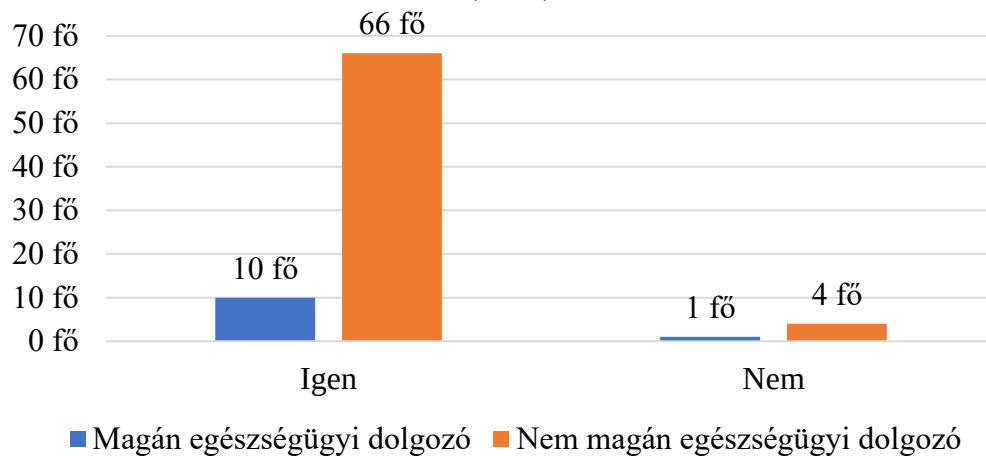
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,68.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,048	,665
	Cramer's V	,048	,665
N of Valid Cases		81	

Magán és nem magán egészségügyi dolgozók véleménye a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzus oktatásának szükségességéről (n=81)



Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MagáneuDolgozó * MennyireHatszanosEuképz ésbenVezKomOktatás	76	23,0%	254	77,0%	330	100,0%

MagáneuDolgozó * MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás Crosstabulation

			MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás			Total
			Inkább nem	Inkább igen	Teljes mértékben	
MagáneuDolgozó	Igen	Count	0	2	8	10
		% within MagáneuDolgozó	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	0,0%	7,7%	17,0%	13,2%
		% of Total	0,0%	2,6%	10,5%	13,2%
	Nem	Count	3	24	39	66
		% within MagáneuDolgozó	4,5%	36,4%	59,1%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	100,0%	92,3%	83,0%	86,8%
		% of Total	3,9%	31,6%	51,3%	86,8%
Total	Count		3	26	47	76
	% within MagáneuDolgozó		3,9%	34,2%	61,8%	100,0%
	% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		3,9%	34,2%	61,8%	100,0%

Chi-Square Tests

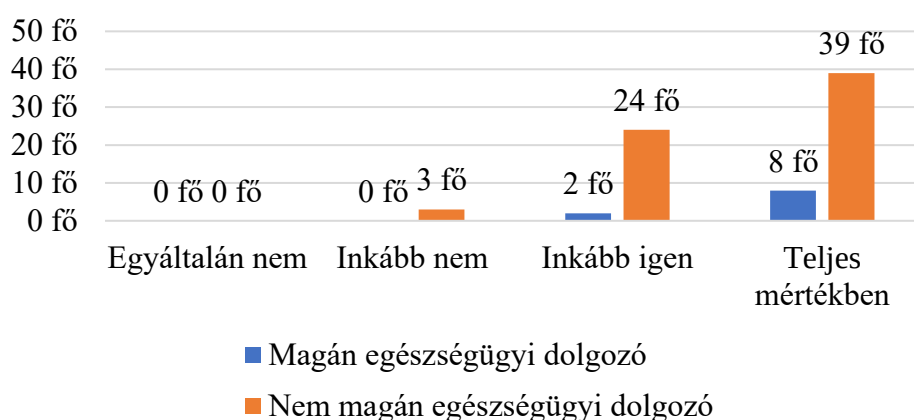
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,748 ^a	2	,417
Likelihood Ratio	2,198	2	,333
Linear-by-Linear Association	1,721	1	,190
N of Valid Cases	76		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,152	,417
	Cramer's V	,152	,417
N of Valid Cases		76	

Magán és nem magán egészségügyi dolgozók mennyire találja hasznosnak a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzus oktatását (n=76)



16. melléklet. „Aki oktató vagy volt oktató az egészségügyben jobban igényli a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek oktatását, mint azon személyek, akik nem egészségügyi oktatók, de volt lehetőségük tanulmányaik során” című hipotézishez tartozó elemző táblák

Szempon	Pearson Chi-Square	Cramer's V értéke	Kapcsolat erőssége	Van-e szignifikáns különbség az adott szempont megítélésére kapcsán
Egészségügyi oktató - egészségügyi képzésben szükség van-e vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzus oktatására	0,815	-	-	Nincs
Egészségügyi oktató - mennyire találja hasznosnak, ha az egészségügyi képzésben vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is oktatnak	0,692	-	-	Nincs

Az egészségügyi oktatók és a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is oktatásának fontossága közötti összefüggések (n=195;186)

Forrás: Saját kutatás, 2021

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
EuOktató * SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	141	62,7%	84	37,3%	225	100,0%

EuOktató * SzükségeseVezKomOktatésEUKépzésben Crosstabulation

			SzükségeseVezKomOktatésEUKépzésben		Total
			Igen	Nem	
EuOktató	Igen	Count	18	1	19
		% within EuOktató	94,7%	5,3%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	13,3%	16,7%	13,5%
	Nem	Count	117	5	122
		% within EuOktató	95,9%	4,1%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	86,7%	83,3%	86,5%
Total	Count		135	6	141
	% within EuOktató		95,7%	4,3%	100,0%
	% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,055 ^a	1	,815		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,052	1	,820		
Fisher's Exact Test				,587	,587
Linear-by-Linear Association	,054	1	,816		
N of Valid Cases	141				

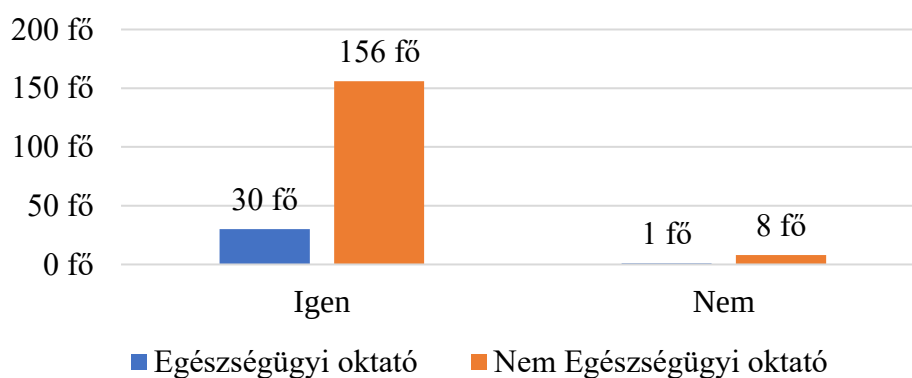
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-,020	,815
	Cramer's V	,020	,815
N of Valid Cases		141	

Egészségügyi oktatók és nem egészségügyi oktatók véleménye a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzus oktatásának szükségességéről (n=195)



Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
EuOktató * MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	135	60,0%	90	40,0%	225	100,0%

EuOktató * MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás Crosstabulation

		MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás			
		Inkább nem	Inkább igen	Teljes mértékben	Total
EuOktató	Igen	Count	0	6	12
		% within EuOktató	0,0%	33,3%	66,7%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	0,0%	12,5%	14,5%
	Nem	Count	4	42	71
		% within EuOktató	3,4%	35,9%	60,7%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	100,0%	87,5%	85,5%
Total	Count		4	48	83
	% within EuOktató		3,0%	35,6%	61,5%
	% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás		100,0%	100,0%	100,0%

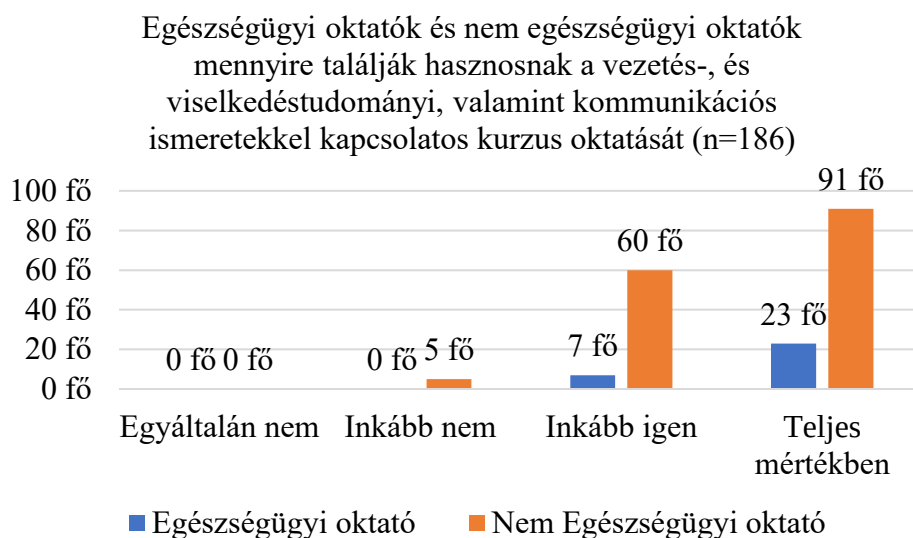
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,735 ^a	2	,692
Likelihood Ratio	1,263	2	,532
Linear-by-Linear Association	,453	1	,501
N of Valid Cases	135		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,53.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,074	,692
	Cramer's V	,074	,692
N of Valid Cases		135	



17. melléklet. „Akinek hallgatóként volt lehetősége vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretek hallgatására, hasznosabbnak ítélik ezen ismeretek megszerzését azokhoz képest, akik nem vettek részt a fent említett ismeretek oktatásában” című hipotézishez tartozó elemzőtáblák

Szempont	Pearson Chi-Square	Cramer's V értéke	Kapcsolat erőssége	Van-e szignifikáns különbség az adott szempont megítélése kapcsán
Lesz/volt módja olyan kurzust hallgatni melynek keretein belül van/volt lehetősége vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket elsajátítani - Mennyire találta hasznosnak az adott vezetés-, és	0,000	0,477	Közepes	Van

viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzusát?				
--	--	--	--	--

Az egészségügyi hallgatók/volt hallgatók, akiknek lesz/volt módja olyan kurzust hallgatni melynek keretein belül van/volt lehetősége vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket elsajátítani és a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is oktatásának hasznossága közötti összefüggések (n=195)

Forrás: Saját kutatás, 2021

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
VezKomKurzus * VezKomKurzHasznosság	141	62,7%	84	37,3%	225	100,0%

VezKomKurzus * VezKomKurzHasznosság Crosstabulation

			VezKomKurzHasznosság				Total
			Egyáltalán nem	Inkább nem	Inkább igen	Teljes mértékben	
VezKomKurzus	Igen	Count	13	26	45	21	105
		% within VezKomKurzus	12,4%	24,8%	42,9%	20,0%	100,0%
		% within VezKomKurzHasznosság	38,2%	86,7%	84,9%	87,5%	74,5%
	Nem	Count	21	4	8	3	36
		% within VezKomKurzus	58,3%	11,1%	22,2%	8,3%	100,0%
		% within VezKomKurzHasznosság	61,8%	13,3%	15,1%	12,5%	25,5%
Total	Count		34	30	53	24	141
	% within VezKomKurzus		24,1%	21,3%	37,6%	17,0%	100,0%
	% within VezKomKurzHasznosság		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

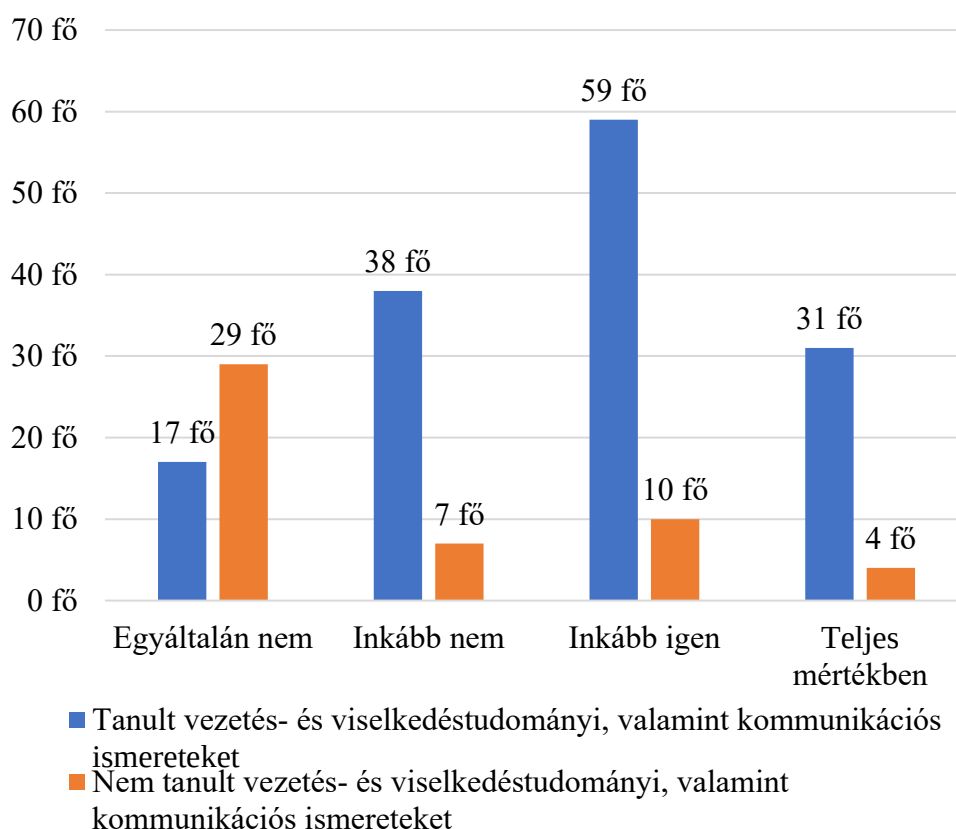
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,005 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	28,346	3	,000
Linear-by-Linear Association	20,076	1	,000
N of Valid Cases	141		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,13.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,469	,000
	Cramer's V	,469	,000
N of Valid Cases		141	

Az egészségügyi hallgatók/volt hallgatók, véleménye a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is oktatásának hasznosságáról (n=195)



18. melléklet. „Az egészségügyben vezetői szerepet betöltő személyek jobban igénylik a vezetés- és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is elsajátítására, azokkal szemben, akik nem vezetői szerepkört töltenek be az egészségügyben” című hipotézishez tartozó elemzőtáblák

Szempont	Pearson Chi-Square	Cramer's V értéke	Kapcsolat erőssége	Van-e szignifikáns különbség az adott
----------	--------------------	-------------------	--------------------	---------------------------------------

				szempont megítélése kapcsán
Egészségügyi dolgozó - egészségügyi képzésben szükség van-e vezetés-, és viselkedéstu- dományi, valamint kommuniká- ciós ismeretekkel kapcsolatos kurzus oktatására	0,028	0,460	Közepes	Van
Egészségügyi dolgozó - mennyire találja hasznosnak, ha az egészségügyi képzésben ve- zetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs isme- reket is oktatnak	0,036	0,405	Közepes	Van

Az egészségügyi dolgozók és a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket is oktatásának fontossága közötti összefüggések (n=81;76)

Forrás: Saját kutatás, 2021

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beosztás * SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	54	24,0%	171	76,0%	225	100,0%

Beosztás * SzükségeseVezKomOktatésEUKépzésben Crosstabulation

			SzükségeseVezKomOktatésEU képzésben		
			Igen	Nem	Total
Beosztás	Operatív vezető	Count	2	0	2
		% within Beosztás	100,0%	0,0%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	3,9%	0,0%	3,7%
	Beosztott-Alkalmazott	Count	29	2	31
		% within Beosztás	93,5%	6,5%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	56,9%	66,7%	57,4%
	Hallgató	Count	5	0	5
		% within Beosztás	100,0%	0,0%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	9,8%	0,0%	9,3%
	Magánvállalkozó	Count	1	0	1
		% within Beosztás	100,0%	0,0%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	2,0%	0,0%	1,9%
	Középvezető (pl.: szakorvos)	Count	8	0	8
		% within Beosztás	100,0%	0,0%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	15,7%	0,0%	14,8%
	Felsővezető (pl.: igazgató, főorvos)	Count	4	1	5
		% within Beosztás	80,0%	20,0%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	7,8%	33,3%	9,3%
	Háziorvos	Count	2	0	2
		% within Beosztás	100,0%	0,0%	100,0%
		% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	3,9%	0,0%	3,7%
Total	Count	51	3	54	
	% within Beosztás	94,4%	5,6%	100,0%	
	% within SzükségeseVezKomOktat ésEUKépzésben	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

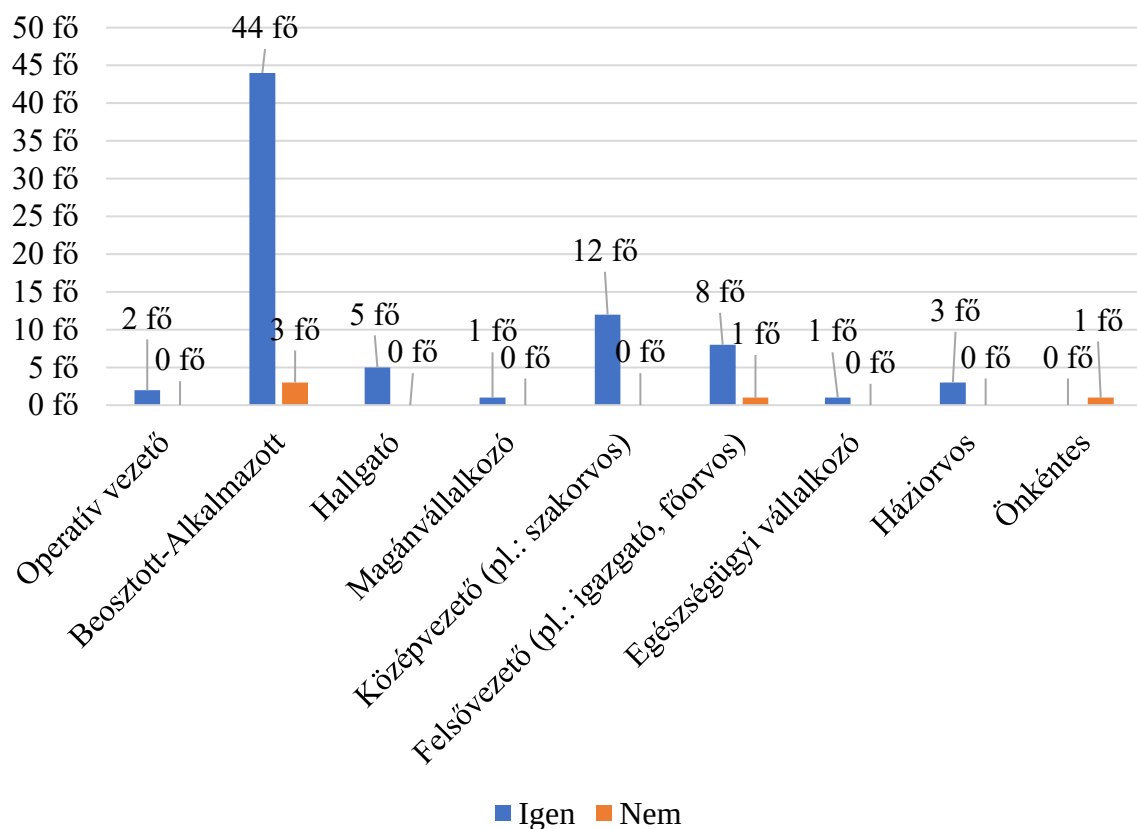
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,094 ^a	6	,797
Likelihood Ratio	3,337	6	,766
Linear-by-Linear Association	,042	1	,838
N of Valid Cases	54		

a. 12 cells (85,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Phi	,239	,797
Cramer's V	,239	,797
N of Valid Cases	54	

Egészségügyi dolgozók véleménye a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzus oktatásának szükségességéről (n=81)



Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beosztás * MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	51	22,7%	174	77,3%	225	100,0%

Beosztás * MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás Crosstabulation

			MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás			
			Inkább nem	Inkább igen	Teljes mértékben	Total
Beosztás	Operatív vezető	Count	1	1	0	2
		% within Beosztás	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	50,0%	5,0%	0,0%	3,9%
	Beosztott-Alkalmazott	Count	1	15	13	29
		% within Beosztás	3,4%	51,7%	44,8%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	50,0%	75,0%	44,8%	56,9%
	Hallgató	Count	0	1	4	5
		% within Beosztás	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	0,0%	5,0%	13,8%	9,8%
	Magánvállalkozó	Count	0	0	1	1
		% within Beosztás	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	0,0%	0,0%	3,4%	2,0%
	Középvezető (pl.: szakorvos)	Count	0	1	7	8
		% within Beosztás	0,0%	12,5%	87,5%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	0,0%	5,0%	24,1%	15,7%
	Felsővezető (pl.: igazgató, főorvos)	Count	0	1	3	4
		% within Beosztás	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	0,0%	5,0%	10,3%	7,8%
	Háziorvos	Count	0	1	1	2
		% within Beosztás	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	0,0%	5,0%	3,4%	3,9%
	Total	Count	2	20	29	51
		% within Beosztás	3,9%	39,2%	56,9%	100,0%
		% within MennyireHazsnosEuképzésbenVezKomOktatás	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

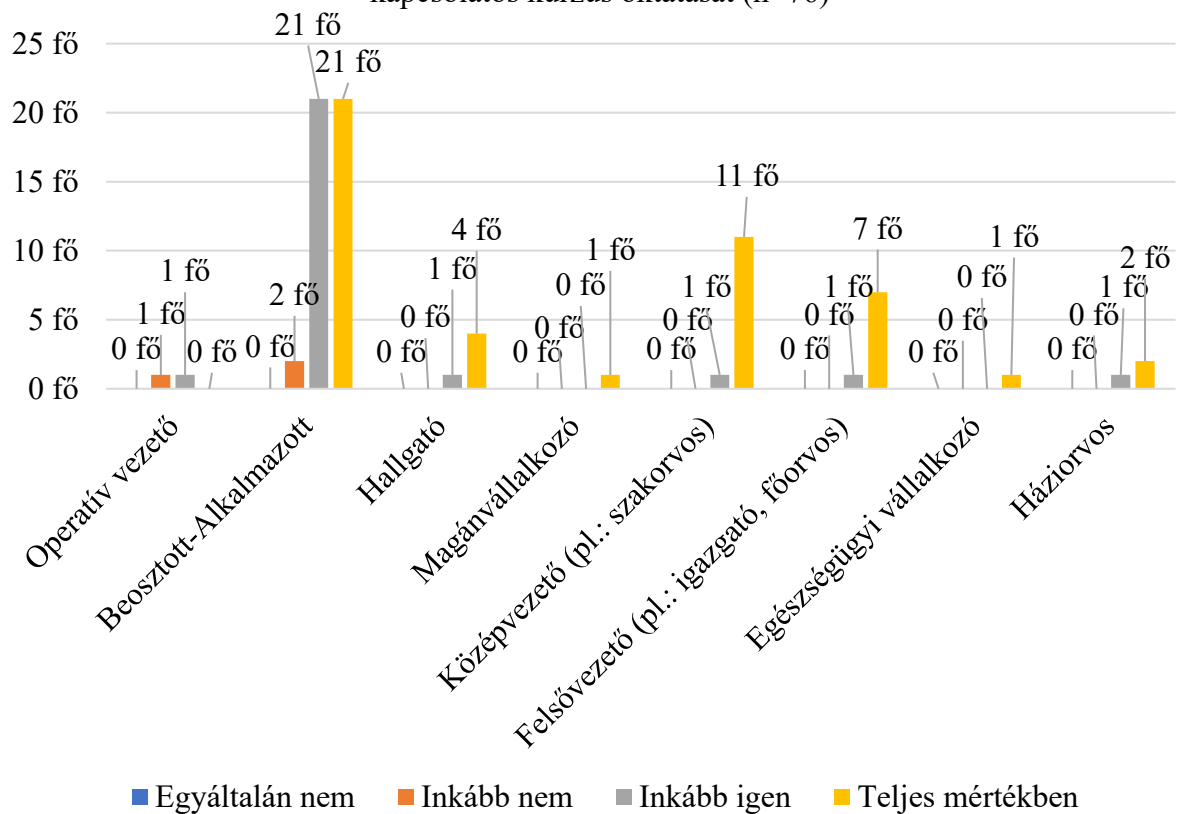
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,673 ^a	12	,074
Likelihood Ratio	14,692	12	,259
Linear-by-Linear Association	4,826	1	,028
N of Valid Cases	51		

a. 19 cells (90,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Phi	,621	,074
Cramer's V	,439	,074
N of Valid Cases	51	

Egészségügyi dolgozók/volt dolgozók mennyire találják hasznosnak a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismeretekkel kapcsolatos kurzus oktatását (n=76)



19. melléklet. „Azon személyek, akik részesültek egészségügyi ellátásba, szívesebben mennének olyan egészségügyi intézménybe, ahol az ott dolgozóknak oktatásuk során van mód olyan kurzusok hallgatására melyeknek keretein belül van lehetősége vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket elsajátítására.” című hipotézishez tartozó elemzőtáblák

Szempont	Pearson Chi-Square	Cramer's V értéke	Kapcsolat erőssége	Van-e szignifikáns különbség az adott szem- pont megíté- lése kapcsán
Páciens - szívesebben venné igénybe olyan kórház-klinika szolgáltatásait, ahol az egészségügyi dolgozóknak oktatásuk során volt módjuk olyan kurzusok hallgatására melyeknek keretein belül lehetőségük volt vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket elsajátítására.	0,624	-	-	Nincs

Egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők véleménye az egészségügy pozitív megítélése és a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket lehetőségének elsajátítása kapcsán. (n=330)

Forrás: Saját kutatás, 2021

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
EllátásTípus * SzívesebbenMenneVezKo mOktatottOrvoshoz	330	100,0%	0	0,0%	330	100,0%

EllátásTípus * SzívesebbenMenneVezKomOktatottOrvoshoz Crosstabulation

			SzívesebbenMenneVezKomOktatottOrvoshoz				Total
			Egyáltalán nem	Inkább nem	Inkább igen	Teljes mértékben	
EllátásTípus	Állami egészségügyi ellátás során	Count	3	7	31	55	96
		% within EllátásTípus	3,1%	7,3%	32,3%	57,3%	100,0%
		% within SzívesebbenMenneVezKomOktatottOrvoshoz	37,5%	18,9%	29,2%	30,7%	29,1%
		% of Total	0,9%	2,1%	9,4%	16,7%	29,1%
	Magán egészségügyi ellátás során	Count	0	2	4	3	9
		% within EllátásTípus	0,0%	22,2%	44,4%	33,3%	100,0%
		% within SzívesebbenMenneVezKomOktatottOrvoshoz	0,0%	5,4%	3,8%	1,7%	2,7%
		% of Total	0,0%	0,6%	1,2%	0,9%	2,7%
	Állami egészségügyi és Magán egészségügyi ellátás során is	Count	5	28	71	121	225
		% within EllátásTípus	2,2%	12,4%	31,6%	53,8%	100,0%
		% within SzívesebbenMenneVezKomOktatottOrvoshoz	62,5%	75,7%	67,0%	67,6%	68,2%
		% of Total	1,5%	8,5%	21,5%	36,7%	68,2%
Total	Count		8	37	106	179	330
	% within EllátásTípus		2,4%	11,2%	32,1%	54,2%	100,0%
	% within SzívesebbenMenneVezKomOktatottOrvoshoz		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		2,4%	11,2%	32,1%	54,2%	100,0%

Chi-Square Tests

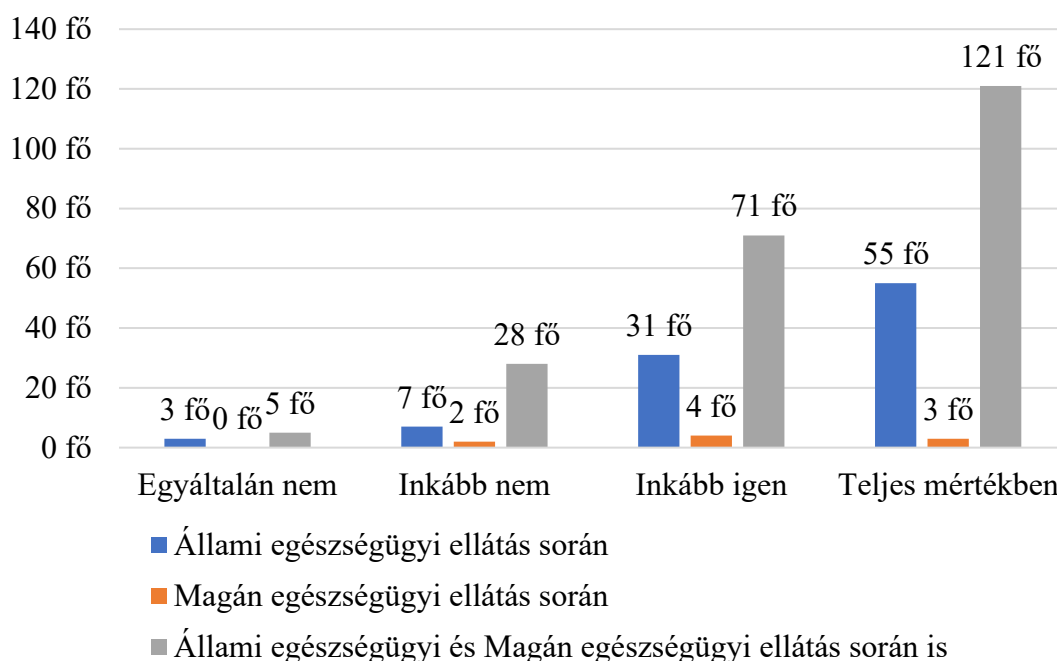
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,392 ^a	6	,624
Likelihood Ratio	4,621	6	,593
Linear-by-Linear Association	,414	1	,520
N of Valid Cases	330		

a. 5 cells (41,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,115	,624
	Cramer's V	,082	,624
N of Valid Cases		330	

A különböző egészségügyi ellátástípusokat választó személyek, milyen arányban vennének igénybe olyan egészségügyi intézményt, ahol az egészségügyi dolgozóknak oktatásuk során volt módjuk olyan kurzusok hallgatására melyeknek keretein belül lehetőségük vol



20. melléklet. „Azon személyek szerint, akik részesültek egészségügyi ellátásba, elérhető javulás olyan egészségügyi intézményben, ahol az ott dolgozóknak oktatásuk során van mód olyan kurzusok hallgatására melyeknek keretein belül van lehetősége vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket elsajátítására.” című hipotézishez tartozó elemzőtáblák

Szempont	Pearson Chi-Square	Cramer's V értéke	Kapcsolat erőssége	Van-e szignifikáns különbség az adott szem- pont megíté- lése kapcsán
Páciens - elérhető lenne-e javulás az egészségügyben, ha az egészségügyi oktatás során van mód olyan kurzusok hallgatására melyeknek keretein belül van lehetősége vezetés-, és	0,076	-	-	Nincs

viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket el-sajátítására				
---	--	--	--	--

Egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők véleménye az egészségügy pozitív megítélése és a vezetés-, és viselkedéstudományi, valamint kommunikációs ismereteket lehetőségének el-sajátítása kapcsán. (n=330)

Forrás: Saját kutatás, 2021

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
EllátásTípus * ElerhetőeJavulásHaVanVezKomOktatás	330	100,0%	0	0,0%	330	100,0%

EllátásTípus * ElerhetőeJavulásHaVanVezKomOktatás Crosstabulation

			ElerhetőeJavulásHaVanVezKomOktatás				Total
			Egyáltalán nem	Inkább nem	Inkább igen	Teljes mértékben	
EllátásTípus	Állami egészségügyi ellátás során	Count	1	17	37	41	96
		% within EllátásTípus	1,0%	17,7%	38,5%	42,7%	100,0%
		% within ElerhetőeJavulásHaVanVezKomOktatás	33,3%	36,2%	26,1%	29,7%	29,1%
		% of Total	0,3%	5,2%	11,2%	12,4%	29,1%
	Magán egészségügyi ellátás során	Count	0	1	6	2	9
		% within EllátásTípus	0,0%	11,1%	66,7%	22,2%	100,0%
		% within ElerhetőeJavulásHaVanVezKomOktatás	0,0%	2,1%	4,2%	1,4%	2,7%
		% of Total	0,0%	0,3%	1,8%	0,6%	2,7%
	Állami egészségügyi és Magán egészségügyi ellátás során is	Count	2	29	99	95	225
		% within EllátásTípus	0,9%	12,9%	44,0%	42,2%	100,0%
		% within ElerhetőeJavulásHaVanVezKomOktatás	66,7%	61,7%	69,7%	68,8%	68,2%
		% of Total	0,6%	8,8%	30,0%	28,8%	68,2%
Total	Count		3	47	142	138	330
	% within EllátásTípus		0,9%	14,2%	43,0%	41,8%	100,0%
	% within ElerhetőeJavulásHaVanVezKomOktatás		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		0,9%	14,2%	43,0%	41,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,783 ^a	6	,706
Likelihood Ratio	3,839	6	,699
Linear-by-Linear Association	,319	1	,572
N of Valid Cases	330		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	,107	,706
	Cramer's V	,076	,706
N of Valid Cases		330	

A különböző egészségügyi ellátástípusokat választó személyek véleménye arról, hogy elérhető lenne-e javulás az egészségügyben, ha az egészségügyi oktatás során van mód olyan kurzusok hallgatására melyeknek keretein belül van lehetősége vezetés-, és viselk

