

Betegélmények az alapellátásban: a személyes ellátás és a telemedicina kettősségének vizsgálata

Patient experience of primary care: examining the duality of personal- and telemedicine

KINCSESNÉ VAJDA BEÁTA

PhD, adjunktus, Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar, vajda.beata@eco.u-szeged.hu

Absztrakt

A szakirodalom egységes abban a tekintetben, hogy a magas minőségű egészségügyi ellátás a korszerű orvos-szakmai ismeretek és technológia mellett a páciensek ellátási folyamat során szerzett tapasztalatain is alapul, ezért fontos élményeik és értékeléseik mérése; a bemutatott kutatás célja ehhez kapcsolódik. E tanulmányban egy komplex, online módon felvett (N=326) kérdőív első részeredményei kerülnek bemutatásra. A kvantitatív eredmények alapján a konzultációk típusával való elégedettség szignifikánsan magasabb a személyes konzultációkban részesülők körében, mint a telefonos/online konzultációkban részesülők körében. Egy nyílt kérdésre adott kvalitatív válaszok 63%-a számolt be negatív tapasztalatról, melyek a személyes kapcsolat hiányára, a háziorvosok hiányos szakmai vagy interperszonális kompetenciáira, valamint ellátás-szervezési problémákra világítottak rá.

Kulcsszavak: háziorvosi ellátás, telemedicina, betegelégedettség, betegélmények

Abstract

The literature is consistent in that high-quality health care is based not only on modern medical professional knowledge and technology, but also on the experiences of patients during the care process, therefore it is important to measure their experiences and evaluations. The purpose of the presented research is related to this. In this study, the first and partial results of a complex online questionnaire (N=326) are presented. Based on the quantitative results, satisfaction with the type of consultations is significantly higher among those receiving personal consultations than among those receiving telephone/online consultations. 63% of the qualitative responses to an open question reported a negative experience, which highlighted the lack of personal contact, the lack of professional or interpersonal competences of general practitioners, as well as care management problems.

Keywords: primary care, telemedicine, patient satisfaction, patient experience

1. Bevezetés

A magas minőségű egészségügyi ellátás a korszerű orvos-szakmai ismeretek és technológia mellett a páciensek ellátási folyamat során szerzett tapasztalatain is alapul. A szakirodalom évtizedek óta hangsúlyozza az egészségügyi ellátás folyamataiban a fogyasztók szempontjából értelmezett minőség figyelembevételének szükségességét, és ennek megfelelően a szolgáltatásnyújtás újratervezését a változó páciens-elvárásoknak megfelelően (KINCSESNÉ VAJDA 2014, VARGA et al., 2023). A betegélmények minél kiterjedtebb megértése különösen fontos volna a hazai rendszerben, amely küzd – többek között – a személyes konzultációkon alapuló orvoslás és a telemedicina, az egyre gyakrabban megjelenő tájékozott betegek (ún. e-páciensek) és az ellátók közötti hatalmi dinamika és aszimmetria, valamint az államilag finanszírozott struktúra és a növekvő

A tanulmány hivatkozása:

Kincsesné Vajda Beáta (2024), *Betegélmények az alapellátásban: a személyes ellátás és a telemedicina kettősségének vizsgálata*. In: Szűcs K. - Putzer P. (szerk.), *A (marketing) világ megkettőződése. Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért XXX. Nemzetközi Konferenciájának Absztrakt- és Tanulmánykötete*. Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pécs. 61-68. o. ISBN: 978-963-626-318-8, <https://doi.org/10.62561/EMOK-2024-05>

magánszektor kettősségeivel is. Mindezeket mellett a Covid-19 okozta kényszerű, szolgáltatás-szervezésben megjelenő változások is a magatartásváltozás felé terelik a pácienseket, akik a kiszolgáltatott helyzetekre a hagyományos orvosi terápia elfogadásának alternatívájaként többféle stratégiával reagálhatnak: a terápia elutasításával, öngyógyítással, vagy alternatív módszerekkel (HETESI – VERES, 2016). Nemzetközi kutatások összességében a telemedicina magas fokú elfogadottságát jelzik; hazánkban a telefonos és interneten történő háziorvosi ellátásra való átállás meglehetősen hirtelen és nagymértékű változást hozott a két fél közötti interakciókban, melynek kutatásával érdemes foglalkozni.

E tanulmány a betegközpontú ellátás, és a betegélmények és -elégedettség szűrőjén keresztül ismerteti egy friss hazai kérdőíves megkérdezés néhány eredményét a háziorvosi ellátás vonatkozásában, különös tekintettel a személyes és telefonos vagy internetes konzultációkkal való elégedettségre.

2. Szakirodalmi áttekintés és módszertan

Az egészségügyi rendszer működése megelőzést célzó és gyógyító szolgáltatásaival közvetlen módon befolyásolja a társadalmat, ugyanakkor, mivel az egészségipar meglehetősen komplex, nehéz a hatékony ellátás megszervezése – pedig a hatékonyság javításra irányuló nyomás egyre nagyobb az ellátók felé (SWEENEY et al., 2015). Mindezt úgy kell megvalósítani, hogy a legfontosabb szempont az emberi méltóság megőrzése kellene, hogy legyen. Ebben a folyamatban a betegélmények figyelembe vétele központi fontosságú tehát, hiszen az ellátás minőségét csak az igénybe vevők igényeinek megértésén keresztül lehet javítani. Az ellátások legnagyobb része a személyzet és a páciens találkozási pontjainál történik, és ezek azok a pontok, amelyeken keresztül a páciensek kialakítják egyéni benyomásaikat és tapasztalataikat, amelyek értékes információforrásként szolgálnak a hatékony egészségügyi szolgáltatások szervezéséhez (LEE, 2019). Az egészségügyi rendszernek az erőforrások optimális felhasználásával egyenlő és méltányos hozzáférést, az egészségügyi állapot és az életminőség javítását kell szolgálnia, amelyre a személyre szabott egészségügy lehet az egyik válasz - a mai, hazai egészségügyi ellátórendszer azonban meglehetősen merev kereteket állít az egyének személyre szabott ellátásának dinamikusan változó igényeivel szemben (GULÁCSI et al., 2023). Bár a betegközpontú ellátás elve több évtizede létezik, a gyakorlati megvalósítás az azt támogató intézményi keretek miatt tehát meglehetősen hiányos. Az új ellátási lánc modellek a pusztán betegségmegoldó beavatkozás helyett a teljeskörű egészségügyi szolgáltatásra helyezik a hangsúlyt; az értékalapú megközelítés a betegek érdekeit - a kényelmet, a holisztikus szemléletet, a hozzájárulást, a megértést és a nyugalmat - helyezi a középpontba az orvosilag tervezett, technológia-vezérelt, pusztán a betegség megszüntetésére fókuszáló megközelítés helyett. Bár a valódi betegközpontúság, mint az ellátórendszerek fő jellemzője világszinten meglehetősen ritkán tapasztalható a valóságban, az értékalapú megközelítés fontosságát egyre több kutatás támasztja alá (LANTOS – SIMON, 2018).

2.1. Betegélmények és betegelégedettség

A betegélmény és a betegelégedettség fogalmai között átfedés van, emiatt használatuk meglehetősen zavaros a szakirodalomban is. Egyszerűen megfogalmazva, a betegélménnyel kapcsolatos beszámolók a szolgáltatásnyújtás során ténylegesen megtörtént eseményekre vonatkoznak, míg az elégedettség a folyamatban részt vevők szubjektív értékelése a találkozásról - az egyik tehát "beszámoló" komponenseket tartalmaz, a másik pedig "értékelés" típusúakat. A két fogalmat gyakran már a kutatások során feltett kérdések is kombinálják, pl. abban a kérdésben, hogy "Részt vehetett-e olyan mértékben a kezeléséről szóló döntésben, amennyire szeretne volna?" mindkét komponens megjelenik. A betegelégedettség olyan multidimenziós konstruktum, amely az igénybe vevők szubjektív tapasztalataira fókuszál, és kapcsolódik az ellátással kapcsolatos elvárásaikhoz, valamint a megtapasztalt technikai minőségre is; mérése azonban meglehetősen problematikus, nem csak az elégedettség univerzális definíciójának hiánya, hanem többek között amiatt, mert az elégedettséget a kapott ellátáson kívüli tényezők is befolyásolhatják. A betegélményekkel kapcsolatos beszámolókban ezzel szemben jobb lehetőséget kínálnak az ellátói gyakorlatok közötti hatékony megkülönböztetésre, így végső soron az ellátás minőségének és teljesítményének mérésére is (BURT et al., 2017; RUSSELL, 2013). Mind a betegélmények mind az elégedettség mérése fontos ugyanakkor a szolgáltatásminőség mélyebb megértésének érdekében (HUDSON SMITH – SMITH, 2018).

A betegelégedettséget, mint többdimenziós konstruktumot meghatározó tényezők között számos minőséggel kapcsolatos változót tártak fel az utóbbi évtizedek kutatásai, melyet jól összefoglal BATBAATAR et al. (2017) szisztematikus irodalom-elemzése: amellet, hogy megállapítják, a módszertani sokféleség, valamint a kutatások jelentős részében megjelenő érdekütközések miatt igen nehéz általános érvényű következtetéseket megfogalmazni,

9 ellátóval összefüggő, és 13 pácienshez kapcsolódó, jelentős faktort azonosítottak, amelyek szignifikáns kapcsolatban állnak a betegelégedettséggel. Utóbbiak között demográfiai tényezők mellett az egészségi állapot és a személyiség is megjelenik; az ellátóval összefüggő tényezők, melyek jelen kutatás szempontjából relevánsabbak, az alábbiak:

- technikai minőség (amely az ellátás szakmai sztenderdeknek való megfelelését jelenti, ugyanakkor kiemelték az orvos betegek által észlelt kompetenciáját is),
- interperszonális gondoskodás (melyben fontos szerepe van a nyújtott érzelmi gondoskodásnak, a kommunikációnak, az empátiának),
- tárgyi környezet (melyben többek között a kényelem, a tisztaság, és a könnyű eligazodás szerepel),
- hozzáférés (ide tartozik a földrajzi közelség, a rövid várakozási idők, valamint a szabad orvosválasztás is)
- elérhetőség (megfelelő létszámú ellátó személyzet és elegendő eszköz),
- megfizethetőség,
- szervezeti jellegzetességek (melyek között megjelenik a reputáció, a szabályozások, a bürokrácia, illetve az ellátószemélyzet elégedettsége is),
- folytonosság (az, amikor a teljes ellátási folyamatban egy ellátóval van kapcsolatban a páciens),
- ellátás kimenete, hatékonysága (legyen az objektíven mért, vagy a páciens által észlelt egészségi állapotban történő javulás) (BATBAATAR et al., 2017).

Korábbi hazai kutatások a hazai alapellátással kapcsolatban szisztematikusan azt mutatják, hogy a betegek nagy része elégedett a háziorvosa által nyújtott szolgáltatással. JUHÁSZ et al. (2019) kutatásukban a betegelégedettség és a lojalitás dimenzióit vizsgálták az alapellátásban; eredményeik szerint a betegelégedettségre a minőségdimenziók közül az empátia van a legnagyobb hatással: a pácienseire odafigyelő, őket a döntésekbe bevonó, türelmes ellátó személyzet jól tudja kompenzálni az ellátás egyéb területein észlelt minőségi hiányosságokat is. SÁNCHEZ-PIEDRA et al. (2014) hét európai országot vizsgálva (mintájukban német, spanyol, észt, finn, magyar, olasz és litván válaszadók vettek részt) hasonló eredményekre jutott: a betegelégedettség általánosan magas, és azt leginkább az orvos-beteg közötti kapcsolat, amellel pedig az életkor és az észlelt egészség is befolyásolja. Az orvos-beteg kapcsolat alapvető eleme a bizalom, amely nem csak az elégedettséggel, hanem a lojalitással is összefüggésben van (SETYAWAN et al., 2020).

2.2. Telemedicina

A digitális technológia és az internet használata elkerülhetetlenül megjelent az egészségügy területén is, a Covid-19 járványnak köszönhetően pedig intenzíven nőtt a szerepe az orvos és beteg közötti távoli kapcsolat megteremtésével. Fontos kérdés, hogy az online kommunikáció felválthatja-e a személyes kapcsolatot, vagy csak kiegészíti azt, illetve hogy a betegekkel való online kapcsolattartás pozitív vagy negatív változásokat hoz (MOLNÁR et al., 2020). A digitális eszközök és tartalmak nyomán az ellátó és igénybe vevő közötti viszony más szempontból is megváltozott: a pácienseket érő impulzusok köre sokszínűvé és sokfélévé vált, ezeket az ellátók nem, vagy alig tudják befolyásolni; a közösségi média felerősíti a személyes tapasztalatok és élmények jelentőségét (LANTOS, 2016). A fenti tényezők a bio-pszicho-szociális megközelítéssel az orvosok számára is új szerepet teremtenek; a kommunikációs készségek, a digitális jártasság, a szakterületek közötti együttműködés információkeresés és készségei az orvosi gyakorlat alapját kellene, hogy képezze, ezt azonban a legtöbb orvos a szakma gazdasági, technológiai és adminisztratív terhei miatt nem tudja kihasználni (MESKÓ – GYÖRFFY, 2019).

A telemedicinával kapcsolatos elégedettséget kevéssé kutatták még hazai viszonylatban, míg nemzetközi szinten évtizedek óta mérik azt, bár az utóbbi évek szakirodalma többnyire a Covid-19 járvány alatti tapasztalatokat vizsgálja, kutatásom tekintetében ugyanakkor inkább azt tartom fontos kérdésnek, hogy a járványhelyzet elmúltával, „normál” ellátási körülmények között hogyan vélekednek erről az igénybe vevők. Az elmúlt évek eredményei közül kiemelendő HOLTZ (2021), aki kutatásában összehasonlította telemedicinát korábban is igénybe vett, valamint azt csak a járvány okozta kényszer miatt igénybe vevők elégedettségét; eredményei szerint a telemedicinával való elégedettség általában véve meglehetősen magas, és a két csoport között sincsenek jelentős különbségek; bár az új felhasználók körében gyakoribb, hogy a személyes találkozásokot is preferálnák. Hasonló eredményekről számolt be RAMASWAMY et al. (2020), valamint meta-analízisük eredményeképp AASHIMA et al. (2020), megállapítva, hogy a telemedicina hosszú távon fenntartandó megoldás, amely a személyes konzultációk kiegészítésére vagy kiváltására alkalmazható. Óvatosságra int ugyanakkor a személyes találkozók kiváltásával kapcsolatban IGUACEL et al. (2024): kutatásukban alapellátásban része-

sülők telefonos konzultációkkal való elégedettségét mérték a járvány alatt és után, és megállapítják, hogy a páciensek átlagos elégedettsége a járvány előtti időszakhoz képest alacsonyabb, amely vélhetően annak köszönhető, hogy azok, akik csak telefonon érik el házi orvosukat, „cserben hagyva” érzik magukat, így ez az ellátási mód inkább kiegészítésre alkalmas. Ezt támasztják alá GAMUCCI JIMÉNEZ DE PARGA et al. (2023) eredményei is, melyek szerint a telefonos konzultációkkal való általánosan magas elégedettség jelentősen csökken azokban a helyzetekben, amikor nem receptfelírással, betegszabadsággal, vagy coviddal kapcsolatban keresik fel a házi orvost, hanem akut panaszokkal, vagy krónikus betegséggel.

2.3. Módszertan

A házi orvosi ellátással kapcsolatos élmények (az orvos kognitív és érzelmi gondoskodása, a betegek döntésbe történő bevonása), észlelt minőség és elégedettség, adherencia, valamint olyan pácienshez kötődő személyes tényezők, mint a koherenciaérzet és az egészséghit mérésére kérdőíves megkérdezést végeztem. A használt kérdőív nagyrészt megegyezik egy korábbi kutatásban alkalmazott eszközzel (KINCSESNÉ VAJDA, 2013); azt egy, a házi orvosi ellátással kapcsolatos tapasztalatokat megosztását célzó nyílt kérdéssel, valamint telemedicinára vonatkozó kérdésekkel egészítettem ki, melyek arról szölkáltak, a kitöltők milyen arányban találkoznak házi orvosukkal személyesen, vagy telefonon és online, és hogy ezzel az aránnyal milyen mértékben elégedettek. Alapsokaságként a 18 éven felüli lakosságot céloztam meg. A kérdőívet 2024 tavaszán online, hólabda módszerrel, valamint egészségügyi témájú online csoportokban terjesztettem; a mintavétel így nem véletlen módszerrel történt. Jelen tanulmánynak nem célja (terjedelmi korlátok miatt nem is lehet) valamennyi eredmény bemutatása; célom a telemedicina alkalmazásával kapcsolatos elégedettség eredményeinek bemutatása, valamint a nyílt kérdés kvalitatív adatainak elemzése, hogy ezek egyfajta alapot adjanak a témával kapcsolatos további diszkussziókra. A kvantitatív adatokat SPSS Statistics 27 programmal elemeztem.

3. Eredmények

A kérdőívet összesen 326 fő töltötte ki. A kitöltők közül legtöbben 45-59 év közöttiek (37,1%), a 18-29 évesek (14,1%) és a 30-44 év közöttiek (19,9%) hasonló arányban válaszoltak, és jelentős a 60 év felettek (28,8%) aránya. A nők felülreprezentáltak a mintában (76%), valamint a felsőfokú végzettséggel rendelkezők is (60,8%). A megkérdezettek mintegy negyede él a fővárosban (25,8%), 29,1%-a megyeszékhelyen, 31,9%-a egyéb városban, 13,2%-a pedig községben vagy faluban. Háztartásának jövedelmét a válaszadók közel fele (45,1%) tartja átlagosnak; 38,3% átlag felettinak, 16,7% pedig átlag alattinak.

Házi orvoshoz saját bevallása szerint a válaszadók fele (50,4%) viszonylag ritkán jár személyesen; 18,4%-uk negyedévente vagy annál gyakrabban; 31,2%-uk kb. fél évente. Telefonon kezeléssel kapcsolatos kérdésekben 21,1%-uk konzultál viszonylag gyakran (negyedévente vagy sűrűbben) házi orvosával; interneten ennél jóval kevesebben; a válaszadók 55,8%-a soha.

3.1. A konzultációk típusa és az azzal való elégedettség

A válaszadóknak 7 fokú lineáris skálán kellett megjelölni, hogy a konzultációik a házi orvosukkal milyen arányban történnek személyesen vagy telefonon/online módon. Összesen körülbelül ugyanannyi válaszadónál (138 fő, 42,3%) jellemző, hogy teljesen, nagyrészt vagy inkább személyesek a találkozók, mint amennyiüknél a telefonos/internetes konzultációk (140 fő, 42,9%); 14,8%-uknál (48 fő) pedig körülbelül azonos arányban fordulnak elő a konzultációk e típusai. A további elemzéshez a konzultációk típusának változóját ennek megfelelően újrakódoltam: személyes (kizárólag, nagyrészt és inkább személyes konzultációkról beszámoló), telefonos/online (kizárólag, nagyrészt és inkább telefonos/online konzultációkról beszámoló) valamint egyes (nagyjából azonos arányban jellemző mindkét típus) kategóriák jöttek így létre. A konzultáció típusával való elégedettség, melyet 7-fokú Likert skálán mértem, átlagosan magas: átlaga 5,29, szórása 2,09; a medián 6, a módusz 7. Ugyanakkor, ha ezt az elégedettséget az egyes csoportokra lebontva vizsgáljuk, akkor az 1. táblázatban látható eredményeket kapjuk: a jellemzően személyes konzultációkon részt vevők elégedettsége a konzultáció típusával magasabb, mint a másik két csoporté; és a jellemzően telefonon/online konzultálók elégedettsége a legalacsonyabb. Nem csak a konzultáció típusával való elégedettség, hanem összességében a házi orvosi ellátással való elégedettség (melyet szintén 7-fokú Likert-skálán mértem) is hasonló mintázatot mutat, bár itt a csoportátlagok különbsége alacsonyabb (1. táblázat). Az ANOVA vizsgálat is alátámasztotta, hogy szignifikánsan különbözik a más típusú konzultációkban részesülők elégedettsége mind a konzultáció típusával ($p < 0,05$), mind összességében a házi orvosi ellátással ($p < 0,05$).

1. táblázat: Különböző típusú konzultációkon részt vevők elégedettsége a konzultáció típusával, valamint összességében a háziorvosi ellátással.

Konzultáció típusa	Konzultáció típusával való elégedettség			Háziorvosi ellátással való elégedettség		
	Átlag	Szórás	Csoportos medián	Átlag	Szórás	Csoportos medián
Jellemzően személyes konzultációk	6,09	1,51	6,53	5,85	1,75	6,27
Vegyesen személyes-telefonos konzultációk	5,19	1,89	5,57	5,56	1,97	6,25
Jellemzően telefonos /online konzultációk	4,54	2,3	4,96	5,22	2,11	5,80

Forrás: saját szerkesztés

Kereszt táblában, Bonferroni próbával is vizsgáltam a konzultációk típusa és az azzal való elégedettség kapcsolatát; ehhez az elégedettség kapcsán is 3 csoportot képeztem: elégedettek (5-ös, 6-os és 7-es értékeket adók), ingadozók (4-es értékelést adók) és elégedetlenek (1-es, 2-es és 3-as értékeket adók) (2. táblázat). Bár összességében itt is látható, hogy a konzultációk típusával való elégedettség inkább magas az összes válaszadó körében, mely megfelel a nemzetközi szakirodalom eredményeinek, megint megállapítható, hogy van szignifikáns különbség az elégedettség mértékében attól függően, hogy milyen a konzultáció típusa. Különösen látványos, hogy az inkább személyes konzultációkban részesülők szignifikánsan nagyobb arányban elégedettek ezzel a jelleggel (84,8%), mint akár a vegyes (56,3%), akár a jellemzően telefonos/online konzultációkban részesülők (52,9%). Ezt „tükrözve”, az is látható, hogy az elégedetlenek arányai között is szignifikáns az eltérés a személyes konzultációkban (10,1%) és a telefonos/online konzultációkban (37,1%) részesülők között.

2. táblázat: A konzultációk típusa és a típussal való elégedettség.

			Személyes	Vegyes	Telefonos/ online	Össz.
Konzultáció típusával való elégedettség	Elégedetlen	Elemszám	14 _a	8 _a	52 _b	74
		Arány a konzultáció típusán belül	10,1%	16,7%	37,1%	22,7%
	Ingadozó	Elemszám	7 _a	13 _b	14 _a	34
		Arány a konzultáció típusán belül	5,1%	27,1%	10,0%	10,4%
	Elégedett	Elemszám	117 _a	27 _b	74 _b	218
		Arány a konzultáció típusán belül	84,8%	56,3%	52,9%	66,9%
Össz.	Elemszám	138	48	140	326	
	Arány a konzultáció típusán belül	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Megjegyzés: Az esetszámoknál feltüntetett azonos betűk egymástól szignifikánsan nem eltérő ($p=0,05$) arányokat jelölnek a különböző típusú konzultációkban részesülők között az azzal való elégedettség tekintetében.

Forrás: saját szerkesztés

3.2. Kvalitatív eredmények: betegélmények az alapellátásról

Azért, hogy a személyes találkozások és telefonos konzultációk kettősségét, a kapcsolódó betegélményeket és összességében az elégedettséget magyarázó tényezőket mélységeiben is megismerhessük, érdemes kvalitatív kutatást végezni. Erre a jelenlegi kutatási folyamatban még nem került sor, ugyanakkor a kérdőívben szerepelt egy nyílt kérdés, amelynek célja az volt, hogy bármilyen, a háziorvossal kapcsolatos, fontosnak tartott tapasztalatot szabadon megoszthassanak a válaszadók. A kérdés nem volt kötelező; arra 96 válasz érkezett, amely úgy vélem, elegendő mennyiség ahhoz, hogy rövid kvalitatív elemzést végezzek.

A válaszokat először aszerint csoportosítottam, hogy pozitív, negatív, vagy semleges visszajelzést adnak a háziorvosi ellátásról. Ennek eredménye látványos: 61 válaszadó határozottan negatív véleményt fogalmazott meg, negatív élményről számolt be; ezek jellemzően több sorban megírt, részletesebb meglátások voltak. Mindössze 13-an voltak, akik érdekesnek találták megosztani pozitív élményüket, melyek jellemzően pár szavas, elégedettséget jelző megfogalmazások. A fennmaradó 22 válasz a kérdőív kitöltésével kapcsolatban adott pontosítást, vagy jelezte, hogy nincs további megjegyzése.

A pozitív visszajelzések tartalma két kód, téma köré csoportosult; egyrészt az orvos kognitív és érzelmi gondoskodásának tényezői jelentek meg 8 válaszadónál (az orvos kedves, nyitott, türelmes, szívesen válaszol a kérdésekre), másrészt a telemedicina alkalmazásával kapcsolatos elégedettség 5 válaszadó esetében („*Panaszomat ha szükséges lefényképezem. Átküldöm e-mailben. Sokszor így is sikeres a sikeres diagnózis, és a gyógyítás.*”).

A negatív véleményeket azok tartalomelemzése és kódolása során négy nagyobb kategóriába soroltam, melyek az alábbiak:

- a házi orvos személyes kompetenciájához kapcsolódó tényezők (ezek között szakmai és interperszonális szempontok is megjelennek),
- a házi orvos-beteg közötti személyes kapcsolat hiányával összefüggő tényezők,
- az orvoshiányra visszavezethető tényezők,
- ellátás-szervezéssel kapcsolatos tényezők.

A házi orvos, és egyes válaszokban a vele dolgozó asszisztens szakmai és interperszonális kompetenciáival, viselkedésével kapcsolatos elégedetlenség 22 válaszadó válaszában jelent meg. Közülük 7 fő kifejezetten a korszerű szakmai tudás hiányát, a továbbképzés elhanyagolását emelte ki. amely BETBAATAR et al. (2017) klasszifikációjában az észlelt kompetenciához, azaz a technikai minőséghez kapcsolódik. Az alábbi válaszok azt is jelzik, hogy ezt a rendszerszintű problémaként jelen levő előregedő orvostársadalommal összefüggésben is látják: „*(...) képzések valóban komoly képzések legyenek, ne a gyógyszer cégek vacsorával egybekötött gyógyszer promóciós előadásai. Ha már nincs igény önképzésre. Bár a 70 éves házi orvosnál már ezt is megértem, de nem tudom elfogadni.*”; „*az általam ismert házi orvosi praxisok az orvostársadalom elfekvői, annak megfelelő orvosi hozzáállással és szakértelemmel*” – ez már részben az elérhetőség dimenziójához is kapcsolódik. A betegcentrikusság, odafigyelés, és gondos ellátás hiányaként (interperszonális gondoskodás dimenziója) kategorizálható válaszok száma 11; többen említették, hogy házi orvosukat nem érdeklik a páciensek és az ő méltóságuk; rendelés közben mással foglalkoznak, nem veszik komolyan a panaszokat, a pácienseknek maguknak kell egészségügyi információknak utánanézni: „*Leterhelt az orvos, kiégett, nem érdekli, hogy mi van a páciensekkel.*”; „*A házi orvos megpróbál „lerázni”, (...) Nyitott ajtónál zajlik a konzultáció...*”. Az ebbe a kategóriába eső egyéb válaszok között a prevencióra való odafigyelés hiánya, az orvosi kiégés következményei fordultak elő, amelyek pedig a szervezeti jellegzetességek dimenziójával is összefüggnek.

A házi orvos és páciensei közötti személyes kapcsolat hiányát 14 válaszadó említette; nagy részük egyáltalán nem tud személyesen konzultálni orvosával, és évek óta nem találkozott vele: „*Orvossal csak nagyon ritkán lehet beszélni, leggyakrabban az asszisztens veszi fel a telefont és nem is adja át az orvosnak.*” A válaszok egy része ezt egyértelműen a Covid-19 folyamánként észleli: „*Kovid óta inkább kerülnek a beteget*”; „*Vidéki városban sok probléma adódik a telefonos rendelésből, és alig dolgoznak a házi orvosok, naponta 1-2 órát maximum, a beteg embertől félnek mint egy leprástól*”. Ezek a válaszok megerősítik a szakirodalmi eredményeket is, melyek szerint a páciensek elégedettebbek akkor, ha személyesen is konzultálhatnak házi orvosukkal.

Rendszerszintű probléma észlelhető az elérhetőség dimenziójában: különösen vidéken, falvakban kevés, vagy egyáltalán nincs házi orvos. 17 válaszadó írt le olyan helyzetet, amely egyértelműen erre utal: csak helyettesítés, vagy megyei ügyelet nyújt elérhető ellátást; kevés a fiatal orvos, ők sem veszik át a praxist; elégedetlenség esetén szinte lehetetlen az orvosváltás: „*A házi orvosunk évekkal előbb elhunyt. Egy darabig egy másik körzet házi orvosát terhelték meg velünk, majd jött egy új, fiatal (és szimpatikus) házi orvos, aki helyettesít. Nem szándékozik átvenni a praxist. Ettől bizonytalanságban érzem magam.*”

Az ellátás szervezésével kapcsolatos hiányosságoknak (hozzáférés, és szervezeti tényezők dimenziói) szintén rendszerszintű okai vannak; 8 válaszadó említett ezzel összefüggő rossz tapasztalatot, köztük a bürokrácia méretét, az eligazodás nehézségeit, a túl hosszú várakozási időket. Többen látják, hogy ez nem csak a betegeknek, hanem az orvosoknak is rossz: „*Túlterheltek az orvosok, az állandó szabályozási változtatások nehezítik a munkájukat, több szakmai önállóságra lenne szükség*”.

A fent említett problémakörök természetesen több ponton összefonódnak. A szakmai életútjuk végén járó orvosok kevésbé motiváltak a továbbképzésre, a szabályozási minimumon túlmutató ellátásra; az orvoshiány olyan körzeteket eredményez, ahol rengeteg a páciens, így nehezebb a személyre szóló gondoskodás és az, hogy megfelelő időt fordítsanak egy betegre.

4. Következtetések és javaslatok

A bemutatott eredmények, bár még csak kis szeletét ismertetik a teljes felmérésnek, alátámasztják a betegközpontú ellátás fontosságát, és rámutatnak a hazai házi orvosi ellátással kapcsolatos elégedetlenség lehetséges forrásaira.

Bár mind nemzetközi, mind hazai szinten hosszú távon fennmaradni látszik a telemedicina alkalmazása – amely a technológiai fejlődés és mind az ellátók, mind az igénybe vevők általánosan magasnak mért elégedettsége kapcsán nem meglepő –, kutatásom eredményei több, korábban hivatkozott kutatás eredményeit megerősítve arra utalnak, hogy ennek érdemes inkább kiegészítő szerepet szánni, és megtartani a személyes konzultációk lehetőségét azoknak a pácienseknek, akik ezt igénylik: a csak telefonos konzultációkat tapasztalók szignifikánsan elégedetlenebbek mind a konzultáció típusával, mint összességében a háziiorvosi ellátással, mint azok, akik jellemzően személyesen találkoznak orvosukkal. A kvalitatív eredmények is megerősítik, hogy a személyes elérhetőség az elégedettség fontos dimenziója lehet. Háziiorvosi szándék, és rendszerszintű megoldások is kellenek ahhoz, hogy a házi orvosok elegendő időt tudjanak fordítani a személyes betegfogadásra. A kvalitatív eredmények alapján kiemelten fontos a betegekkel való bizalmi kapcsolat kialakítása (amely szakirodalmi adatok alapján is az elégedettség fontos összetevője) – ehhez jó, ha van egyáltalán elérhető házi orvos – különösen, hogy ez az ellátási szint fontos prevenció, egyfajta „kapuőri” szereppel is rendelkezik, és hosszú távú kapcsolatra épül.

Egyértelműen észlelhető, és negatív élményeket okozó probléma a házi orvosok előregedése, a praxisok kiüresedése, az ellátás bizonytalanságának érzete, amely a betegelégedettség eléréssel, hozzáférhetőséggel kapcsolatos dimenziói kapcsán jelez megoldandó problémákat.

Bár nem csak hazai, nemzetközi szinten is észlelhető, hogy a rendelkezésre álló rengeteg betegelégedettség- és betegélménnyel kapcsolatos adat felhasználása bizonytalan, jelen kutatás első eredményeinek közzétételével továbbra is ezen adatok fontosságára szeretném felhívni a figyelmet.

A kérdőíves megkérdezés adatainak további elemzésével olyan összefüggések is feltárhatók lesznek, melyek az orvos kognitív és érzelmi gondoskodása, az észlelt minőség, és a válaszadók személyes tényezői (pl. egészséghite) vonatkozásaiban értelmezhetők.

A kutatás limitációi közé tartozik, hogy a kérdőíves megkérdezés mintája nem reprezentatív, abban egyes csoportok (pl. nők) felülreprezentáltak, így az eredmények nem általánosíthatók. A betegelégedettség és betegélmények átfogó megismeréséhez a jelen tanulmányban bemutatott eredmények csak kiinduló-pontként, gondolatébresztőként használhatók: az adatok további feldolgozására van szükség ahhoz, hogy az észlelt minőség, és ennek nyomán az elégedettség, valamint a házi orvos gondoskodásának dimenzióit részletesen bemutassam, melyre a jövőben fog sor kerülni.

5. Összefoglalás

A tanulmány mind szakirodalmi, mint empirikus kutatásból származó adatok mentén rámutat, hogy a betegközpontú ellátás egyre fontosabb szerepet játszik a modern egészségügyben. A házi orvosok kulcsszerepet játszanak a betegek ellátásában, és fontos, hogy jó minőségű ellátást nyújtsanak a betegeknek, melynek értékelésében a betegélmények és a betegelégedettség adatai különösen fontosak.

A betegek elégedettségét számos tényező befolyásolhatja, beleértve a személyes konzultációk arányát, a házi orvos-beteg közötti kapcsolatot, az orvoshiányt és az ellátás szervezését. A bemutatott online kérdőíves kutatás (N=326) itt közölt legfontosabb eredményei, hogy a házi orvos konzultációk típusával (azaz, hogy az milyen mértékben történik személyesen, avagy telefonon/online) való teljes mértékű elégedettség szignifikánsan magasabb a személyes konzultációkban részesülők körében, mint a telefonos/online konzultációkban részesülők körében. A nyílt kérdésre adott kvalitatív válaszok 63%-a kifejezetten negatív volt, és a házi orvos ellátással kapcsolatos elégedetlenséget tükrözött olyan területeken, mint a személyes kapcsolattartás lehetősége, az észlelt szakmai és interperszonális kompetenciák, a házi orvosok elérhetősége, valamint az ellátásszervezés. A tanulmány további kutatási irányokat is felvet, és eredményei hasznosak lehetnek a hazai egészségügyi döntéshozók számára.

Irodalomjegyzék

- Aashima – Mehak N. – Sharma R. (2020), A Review of Patient Satisfaction and Experience with Telemedicine: A Virtual Solution During and Beyond COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and E-Health*. 27 (12), 1325-1331. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0570>
- Batbaatar, E. – Dorjdagva, J. – Luvsannyam, A. – Savino, M. M. – Amenta, P. (2017), Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 137 (2), 89-101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>

- Burt, J. – Campbell, J. – Abel, G. – Aboulghate, A. – Ahmed, F. – Asprey, A., et al. (2017), Improving patient experience in primary care: a multimethod programme of research on the measurement and improvement of patient experience. *Programme Grants for Applied Research*, 5 (9), <https://doi.org/10.3310/pgfar05090>
- Gulácsi, L. – Békássy, Sz. – Bittner, N. – Feith, H. J. – Ficzer, A. – Horváth, L. – Horváth, Zs. – Tóth, I. – Zrubka, Zs. – Tóth, E. – Kovács L. G. (2023), Személyre szabott orvoslás és egészségügy: hol tartunk, merre menjünk? *Orvosi Hetilap*, 164 (6), 202-209. <https://doi.org/10.1556/650.2023.32711>
- Hetesi, E. – Veres, Z. (2016), *Nonbusiness marketing*. Akadémiai Kiadó, Budapest. <https://doi.org/10.1556/9789630597494>
- Holtz, B. E. (2021), Patients Perceptions of Telemedicine Visits Before and After the coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Telemedicine and E-Health*. 27 (1), 107-112. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0168>
- Hudson-Smith, M. – Smith, D. (2018), Directing Improvements in Primary Care Patient Experience through Analysis of Service Quality. *Health Services Research*. 53 (6), 4647-4666. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12985>
- Iguacel, I. – Antón, I. – Urcola, F. – Ariño, M. – Martínez-Jarreta, B. (2024), Assessing patient satisfaction with telephone-based consultations before, during and after the COVID-19 pandemic in Spain. *Atencion Primaria*. 56 (2), 102792. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102792>
- Juhász Z. – Hetesi E. – Buzás N. (2019), A betegelégedettséget befolyásoló tényezők és a lojalitás vizsgálata a háziorvosi ellátásban. *Marketing & Menedzsment*. 53 (3), 17-31. <https://doi.org/10.15170/MM.2019.53.03.02>
- Kincsesné Vajda B. (2013), Kommunikációs, kapcsolati és egyéni tényezők az egészségügyi szolgáltatások minőségében és kimeneteiben. Doktori értekezés. Szegedi Tudományegyetem.
- Kincsesné Vajda, B. (2014), Az egészségügyi ellátás minőségének SERVQUAL szempontú mérése. *Marketing & Menedzsment*. 48 (1), 47-58.
- Lantos Z. (2016), Közösségi egészségélmény modell. Egészségcélú együttműködések rendszerén alapuló szolgáltatásfejlesztés a gyakorlatban. Doktori értekezés. Budapesti Corvinus Egyetem.
- Lantos, Z. – Simon J. (2018), The Community Health Experience model – value generation from person-centered health transaction network. *Public Health Reviews*, 2018 (39), 29. <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0105-8>
- Lee, D. (2019), A model for designing healthcare service based on the patient experience. *International Journal of Healthcare Management*. 12 (3), 180-188. <http://dx.doi.org/10.1080/20479700.2017.1359956>
- Meskó B. – Györffy Zs. (2019), The Rise of the Empowered Physician in the Digital Health Era: Viewpoint. *Journal of Medical Internet Research*. 21 (3), e12490. <https://doi.org/10.2196/12490>
- Molnár R. – Sági Z. – Köves B. – Paulik E. (2020), Hogyan érhetők el a szakorvosok? Kommunikációs lehetőségek a szakorvos-beteg konzultációban. *Lege Artis Medicinae*. 30 (8-9), 365-370. <https://doi.org/10.33616/lam.30.032>
- Gamucci Jiménez de Parga, S. – Garriga Casanovas, A. – Gómez Sans, J. – Aramendia Macua, J. – Guardiola Sala, A. – Orfila Pernas, F. (2023), Evaluation of users and health professionals on teleconsultation in primary care: A cross-sectional study. *Atencion Primaria*. 55 (7), 102642. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102642>
- Ramaswamy, A. – Yu, M. – Drangsholt, S. – Ng, E. – Culligan, P. J. – Schlegel, P. N. – Hu, J. C. (2020), Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. *Journal of Medical Internet Research*. 22 (9), e20786. <https://doi.org/10.2196/20786>
- Russell, S. (2013), Patients' experiences: Top heavy with research. Literature review. Bayside Medicare Local. Research Matters: Melbourne. <https://research-matters.com.au/wp-content/uploads/2022/09/PatientsExperiencesReview.pdf> Letöltve: 2024.05.11.
- Sánchez-Piedra, C. A. – Prado-Galbarro, F. J. – García-Pérez, S. – Santamera, A. S. (2014), Factors associated with patient satisfaction with primary care in Europe: results from the EUprimecare project. *Quality in Primary Care*. 22 (3) 147-155.
- Setyawan, F. E. B. – Supriyanto, S. – Ernatwy, E. – Lestari, R. (2020), Understanding patient satisfaction and loyalty in public and private primary health care. *Journal of Public Health Research*, (9) 1823. [doi:10.4081/jphr.2020.1823](https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1823)
- Sweeney, J. C. – Dahaner, T. S. – McColl-Kennedy, J. R. (2015), Customer Effort in Value Cocreation Activities: Improving Quality of Life and Behavioral Intentions of Health Care Customers. *Journal of Service Research*, 18 (3), 318-335. <https://doi.org/10.1177/1094670515572128>
- Varga, Zs. – Póto, Zs. – Csathó, Á. – Füzesi, Zs. (2023), What do patients think about the Hungarian health care system and medical students' learning outcomes? A cross-sectional study on the patients' perspective in Hungary. *BMC Medical Education*, 23 (381), <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04350-w>