



DOI 10.58423/2786-6742/2024-7-119-129  
ETO 614.253:316.77

### **Éva Julianna POZSGAI**

Egészségügyi Gazdasági és Menedzsment Intézet  
Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar  
Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola  
Debrecen, Magyarország  
ORCID ID: 0009-0007-7296-2128

### **Klára BÍRÓ**

PhD  
Egészségügyi Gazdasági és Menedzsment Intézet  
Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar  
Ihrig Károly Gazdálkodás- és Szervezéstudományok Doktori Iskola  
Debrecen, Magyarország  
ORCID ID: 0000-0001-5108-9154

## **AZ ORVOSI KOMMUNIKÁCIÓ SZEREPE ÉS JELENTŐSÉGE AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS KÜLÖNBÖZŐ SZINTJEIN GAZDASÁGI SZEMPONTBÓL**

**Анотація.** Метою сучасної системи охорони здоров'я та медичних втручань є покращення здоров'я пацієнтів. Догляд за пацієнтом на засадах ціннісної медичної допомоги передбачає ефективність медичної допомоги, основною умовою якої є безбар'єрність та ефективна комунікація між сторонами. Незважаючи на все це, дослідження, аналіз та оцінка важливості значення медичної комунікації з економічної точки зору показує значні недоліки, незважаючи на те, що комунікаційні труднощі є серйозною проблемою, що негативно впливають як на безпеку пацієнтів, так і на витрати постачальників медичних послуг. Ця стаття є результатом загальнолітературного дослідження, метою якого є виявлення ролі та значення медичної комунікації у створенні безпеки пацієнта, уникненні шкоди, заподіяної пацієнту та закладу охорони здоров'я небажаними подіями, зниженні витрат медичних послуг, вивчення якості медичної комунікації в Угорщині. Результати дослідження показали кореляції між досвідом пацієнтів, процесом догляду та результатами. Більш позитивний досвід пов'язаний із більшою прихильністю до процесів профілактики та лікування. Невідповідна комунікаційна модель «лікар-пацієнт» і низький рівень незалежності пацієнтів у прийнятті рішень впливають на клінічну ефективність та безпеку. В Угорщині частка позитивного досвіду комунікації «лікар-пацієнт» та залучення пацієнтів до прийняття рішень нижча за середній показник у країнах ОЕСР. Виявлення комунікаційних проблем та їх наслідків сприяє кращій взаємодії між лікарем і пацієнтом, лікарем і медичним працівником, встановленню діагнозу та лікування, одужанню пацієнта, зменшує розвиток ускладнень і звернення за додатковим доглядом. Це позитивно впливає на витрати постачальників медичних послуг, на утримання медичних працівників і на підвищення рівня задоволеності пацієнтів. В Угорщині існує потреба у проведенні емпіричних досліджень, що вказують на вплив медичної комунікації на витрати закладів охорони здоров'я.

**Ключові слова:** медична комунікація, охорона здоров'я на основі цінностей, мовний бар'єр, безпека пацієнтів, економічні відходи, економічна ефективність.

**JEL Classification:** I19



**Absztrakt:** A modern egészségügyi ellátórendszer és az egészségügyi beavatkozások célja a páciensek egészségi állapotának javítása. Az érték-alapú egészségügyi ellátás alapján működő betegellátás maga után vonja az egészségügy hatékonyságát, melynek alapvető feltétele az akadálymentes és hatékony kommunikáció a felek között. Mindezek ellenére az orvosi kommunikáció jelentőségének gazdasági szempontból történő feltárása, elemzése és értékelése jelentős hiányosságokat mutat annak ellenére, hogy a kommunikációs nehézségek komoly kihívást jelentenek, mind a betegbiztonságra, mind az egészségügyi szolgáltatók kiadásaira negatív hatással vannak. Jelen cikk általános szakirodalomkutatás eredménye, melynek célja feltárni az orvosi kommunikáció szerepét és fontosságát a betegbiztonság megteremtésében, a nem kívánatos események által a páciensek és az egészségügyi intézménynek okozott károk elkerülésében, a költségek csökkentésében, valamint a magyar lakosság véleményét az orvosi kommunikáció minőségéről. A kutatási eredmények összefüggéseket mutattak ki a betegek tapasztalatai, az ellátás folyamata és az eredmények között. A pozitívabb tapasztalatok összefüggésbe hozhatók a megelőzési és kezelési folyamatokhoz való nagyobb mértékű ragaszkodással. A nem megfelelő orvos-beteg kommunikáció, a betegek kisebb önállósága a döntéshozatalban befolyásolja a klinikai hatékonyságot és biztonságot. Magyarországon a pozitív tapasztalatok aránya a beteg-orvos kommunikáció és a betegek döntéshozatalba való bevonása tekintetében elmarad az OECD átlagától. A kommunikációs problémák és azok következményeinek feltárása elősegíti a jobb orvos és beteg, orvos és egészségügyi dolgozó interakciót, diagnózis felállítást és kezelést, a beteg gyógyulását, a szövődmények kialakulását és az újabb ellátás igénybevételének lehetőségét csökkenti. Pozitív hatással van az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók kiadásaira, az egészségügyi dolgozók megtartására, a betegek elégedettségének növelésére. Magyarországon olyan empirikus kutatások lebonyolítására van szükség, melyek rámutatnak az egészségügyi kommunikáció és az egészségügyi intézmények költségekre gyakorolt hatásaira.

**Kulcsszavak:** orvosi kommunikáció, érték-alapú egészségügyi ellátás, nyelvi akadály, betegbiztonság, gazdasági pazarlás, költséghatékonyság.

**Abstract.** The goal of the modern healthcare system and medical interventions is to improve patients' health. Patient care based on value-based healthcare inherently involves the efficiency of the healthcare system, which fundamentally relies on seamless and effective communication between the parties involved. Despite this, the exploration, analysis, and evaluation of the economic significance of medical communication show significant gaps, even though communication difficulties pose serious challenges, negatively impacting both patient safety and healthcare providers' expenses. This article is the result of a general literature review aimed at uncovering the role and importance of medical communication in ensuring patient safety, avoiding damages caused by adverse events to both patients and healthcare institutions, reducing costs, and assessing the Hungarian population's opinion on the quality of medical communication. The research findings revealed correlations between patients' experiences, the care process, and outcomes. More positive experiences are associated with greater adherence to prevention and treatment processes. Inadequate doctor-patient communication and reduced patient autonomy in decision-making affect clinical efficiency and safety. In Hungary, the proportion of positive experiences regarding doctor-patient communication and patient involvement in decision-making falls short of the OECD average. Exploring communication problems and their consequences facilitates better interactions between doctors and patients, doctors and healthcare workers, diagnosis, and treatment, reducing complications and the likelihood of requiring further care. This has a positive impact on the expenses of healthcare providers, the retention of healthcare workers, and increasing patient satisfaction. In Hungary there is a need for empirical research that highlights the impact of healthcare communication on the costs of healthcare institutions.

**Keywords:** health communication, value-based healthcare, language barrier, patient safety, economic waste, cost-efficiency.



**A probléma általános megfogalmazása.** Horváth és Molnár [8] szerzőpáros felhívták a figyelmet arra, hogy a modern egészségügyi ellátórendszer alkotóelemeit képezik a folyamatok, az alkalmazott technológiák és az emberi interakciók komplex kombinációi. Az egészségügyi beavatkozások célja mindenkor a páciensek egészségi állapotának javítása. Azok igénybevételének haszna megkérdőjelezhetetlen, azonban a nemkívánatos események elkerülhetetlen kockázatát is magukban hordozzák. Ezek a kockázatok rontják az egészségügy értékét. Az érték-alapú egészségügyi ellátás alapján működő betegellátás megteremtése, ahol az érték „az egészségügyi állapotra vonatkozó eredmények halmaza és az ellátás egész ciklusára vonatkozó szolgáltatások teljes költségének” hányadaként értelmezhető, az egészségügy hatékonyságát vonja maga után, és mind az orvosok, mind a betegek, mind a döntéshozók közös érdeke [7]. A betegek állapota köré szervezett ellátás, az eredmények és költségek minden betegnél történő mérése, az új típusú térítési modellek (értékalapú-, epizód alapú kifizetések, kötegetelt típusú finanszírozás) kidolgozása a magyar egészségügyi rendszer költségeinek és eredményeinek javulásához járulna hozzá. Többek között a szerkezetátalakítás és szemléletváltoztatás mellett elengedhetetlen a felek közötti akadálymentes, optimalizált, hatékony kommunikáció. Mégis az egészségügyi kommunikáció hatékonyságának mérése, jelentőségének gazdasági szempontból történő elemzése, okok és összefüggések feltárása hiányosságokkal bír, pedig az egyik legfontosabb kihívást a kommunikációs nehézségek jelentik.

**Legújabb kutatások és publikációk elemzése.** Az egészségügyi kommunikáció, az orvos-beteg kapcsolat és a betegközpontú egészségügyi ellátás területén számos magyar és idegen nyelvű kutatás készült. A kommunikáció fontossága az orvos-beteg kapcsolatban, a szakdolgozói team hatékonyságában kiemelten fontossá vált napjainkra, amikor az egészségügyi intézményekre úgy tekintünk, mint versenypiaci szolgáltatókra. A szolgáltatás-központú megközelítés eredményeként minőségi átalakulás megy végbe a szereplők között, azaz komplexebb és személyesebb kapcsolat alakul ki az orvos és a beteg között, megváltozik a betegek informáltsága, nyitottsága, együttműködésre való hajlandósága. A napjainkban is zajló folyamatok felvetik az orvosi kommunikáció hatékonyságának vizsgálatát, kitérve az akadályok, hiányosságok feltárására, azok negatív következményeire [9].

Az egészségügyi ellátásban részt vevő szakemberek nyelvi és kulturális akadályai negatív hatással vannak a betegek gyógyulására és elégedettségére, ezáltal mind az egészségügyi intézménynek, mind magának a betegnek többlet költséget termelnek, közvetve pedig negatív hatással lehetnek a teljes gazdaságra, foglalkoztatásra, szociális és egészségügyi ellátó rendszerre. A többlet költségek keletkezése mellett a kommunikációs nehézségek olyan nem kívánatos eseményeket idézhetnek elő, mint a diagnosztikai tévedések, egészségügyi ellátással összefüggő gyógyszeres kezelési vagy sebészeti beavatkozási hibák, az utókezelés fontosságát érintő félreértések, melyek a betegek életét, biztonságát veszélyeztethetik [8].

Málovics és munkatársai [11] arra mutatnak rá, hogy a nyelvi akadályok mellett, a magyar egészségügyi rendszerben az orvosok és egészségügyi dolgozók részéről a

betegekkel való kommunikációban lépnek fel hibák. Ezek vizsgálata azért is nélkülözhetetlen, mert a betegpanaszok, az úgynevezett műhiba perek, a hagyományos orvoslás alternatív módszerekre való cseréléséből fakadó tévedések az esetek jelentős részében nem a szakemberek szakmai inkompetenciája, hanem a betegekkel való nem megfelelő kommunikációja miatt következnek be. Illetve alapvetően az orvos-beteg kapcsolatot a kommunikáció határozza meg. A betegekkel való kommunikációban fellépő hibákra jellemző példák: az orvos nem hallgatja meg a beteg minden panaszát, így akár rossz diagnózist is felállíthat, ezáltal rossz gyógyszeres kezelést írhat elő; az orvosok túlterheltsége miatti időhiány következtében fellépő hiányos kommunikáció (türelmetlenség, arrogancia, a beteg mondandójának félbeszakítása, rossz kérdésfeltevés a betegtől való információgyűjtés során); a szakemberek kevés időt fordítanak saját kommunikációs képzésükre; az Interneten fellelhető számos forrás miatt a betegek megkérdőjelezhetik orvosaik diagnózisát; az orvos tekintély miatt alá-főlé rendeltségi viszony alakul ki, mely szintén a hatékony kommunikációt gyengíti. A gyakorlatban az egészségügyi ellátás különböző szintjei a minőség, a méltányosság és a költségek szempontjából eltérnek.

Horváth és Molnár [8] szerzőpáros szakirodalom kutatáson alapuló tanulmányának célja, hogy felhívja a figyelmet a kommunikáció fontosságára a betegbiztonsággal kapcsolatban többnyelvű és multikulturális egészségügyi intézményekben, és a szerzők stratégiákat vázolnak a felmerülő nyelvi és kulturális akadályok leküzdésére, a kockázatok csökkentésére egészségügyi szolgáltatók számára. Vizsgálják a nyelvi akadályokból származó veszélyeket az egyén egészségére, a megfelelő ellátás biztosítására, megfogalmazzák nemzeti szinten szükséges politikák és rendszerek létrehozásának szükségességét, azonban a gazdasági szempontot, a kiadásokra gyakorolt hatásokat figyelmen kívül hagyják.

Doyle és munkatársai [4] 55 tanulmányból származó bizonyítékokat összefoglaló publikációjukban a betegtapasztalatok és a klinikai biztonság és hatékonyság eredményei közötti pozitív összefüggéseket tárják fel az elsődleges és másodlagos ellátásban, kórházakban és alapellátási központokban, széles körű demográfiai csoportok körében. Tanulmányunk szempontjából fontos eredményeik között emeljük, hogy:

- a betegek által bejelentett hibák csupán 2%-a származott orvosi hibából, a legtöbbször félreértést, viselkedési vagy kommunikációs problémát éltek meg az egészségügyi dolgozók irányából;

- a döntési segédletekkel kapcsolatos kutatásokból kiderült, hogy a betegek megfelelő tájékoztatása kezelésükről, a betegek preferenciáit tükröző döntések, a betegek bevonása kedvezően hat az eredményekre;

- a sebészeti beavatkozások kockázatainak tudatosítása 23%-kal csökkentette a műtéti beavatkozások számát és eredményezett jobb funkcionális állapotot;

- a megfelelő tájékoztatás és az érzelmi támogatás összefügg a műtéttől és a szívinfarktusból való jobb felépüléssel [4].

A tanulmány szerzői nem vizsgálták az egészségügyi kiadásokkal és szolgáltatói költségekkel való összefüggéseket a hatékonyság témakörében.



A betegközpontú orvosi ellátással összefüggésben világszerte számos tanulmány, empirikus kutatás készült. Flickinger és munkatársai [6] azt vizsgálták, hogy befolyásolja-e a HIV betegek és az ellátó közötti interakció a betegek megtartását az ellátásban. 1363 fős mintán értékelték a HIV klinikán kezelt válaszadók szolgáltatóval való kommunikáció és kapcsolat minőségét 5 területen. Lineáris regressziót alkalmazva a szerzők vizsgálták a területek és az időponthoz való ragaszkodás közötti összefüggéseket. A többváltozós elemzés eredménye szerint, ha a szolgáltatók méltósággal és tisztelettel bántak velük, figyelmesen meghallgatták őket, érthetően magyaráztak, és személyesen ismerték őket nagyobb valószínűséggel tartották be az időpontokat és maradtak az ellátásban. Bár a szerzők gazdasági összefüggéseket nem vizsgáltak, arra rávilágítottak, hogy a HIV betegek ellátásban való részvétele gazdasági és társadalmi érdek, a vizsgálatok időpontjainak betartása mind a szolgáltató mind a beteg közös érdeke, hatással van az egészségügyi kimenetekre és értékre.

További tanulmányok erősítették meg a következő eredményeket: a betegközpontú ellátás elősegítette a pozitívabb orvosi eredményeket, a műhibák és a kárigények csökkenését, az orvos-beteg kommunikáció javulását, a konzultációs idő csökkenését, az egészségbiztosítási költségek csökkenését [13, 18, 21].

Az orvos- és egészségügyi kutatások egyre nagyobb figyelmet fordítanak az orvos-beteg közötti interakcióban a kommunikációra [4]. Ennek tükrében változás következett be a döntési stílusokban, a bizalomban és együttműködésben [19]. 2011-es kutatási eredmények felhívják a figyelmet a kommunikációs hiányosságokra. Az Alapellátás Minősége és Költségei (QUALICOPC) tanulmány 35 országban mérte ezeket a paramétereket, egységesített módszerrel, házi orvosok által kitöltött, validált kérdőívek segítségével. Magyarországon a kérdőíveket 222 házi orvosi rendelőben töltötték ki, földrajzilag reprezentatív eloszlásban. Az adatokon végzett leíró elemzés fontosabb eredményei szerint a finanszírozás nagyrészt fejkvóta alapú, melyet kompenzációs elemek és kisebb pénzügyi ösztönzők egészítenek ki; a kapuőrző szerep gyenge, a rendelkezésre álló eszközök és berendezések száma megfelelő; az egyszemélyes praxisok dominálnak; az időpont egyeztetés a sorban állás helyett egyre népszerűbb; a házi orvosok képzettsége szerteágazó; gyakran rájuk hárul az adminisztrációs feladatok terhének jelentős része, ezek ellenére munkájukat érdekesnek tartják, ritkán tapasztalva a kiégés tüneteit. Az értékelt folyamatok közül a hozzáférést, a folyamatosságot, a teljeskörűséget és a koordinációt értékelték kielégítőnek a válaszadók. Az együttműködés és kommunikáció az egészségügy különböző ellátási szintjei között gyakran elégtelen [20].

Az egészségügyi rendszerek egyre elkötelezettebbekké válnak az ellátás újratervezése, betegközpontúbbá és értékalapúbbá tételére. E cél elérése érdekében igyekeznek megérteni, hogy a betegek hogyan érzékelik, és hogyan élik meg az ellátás során szerzett tapasztalataikat. A betegek aktívabb bevonásával az egészségügyi rendszerek várhatóan jobban reagálnak a lakosság igényeire és elvárásaira. Tapasztalataik felmérésére különböző mérőeszközöket (PREM) dolgoztak ki a kutatók, melyek az ellátás a betegek számára legfontosabb dimenzióit foglalják magukban (személyes interakciók és a kommunikáció az egészségügyi szakemberekkel, az autonómia az ellátással és kezeléssel kapcsolatos döntéshozatalban



való részvételre, az ellátáshoz való hozzáférés, valamint az ellátás folyamatossága és koordinációja). A kutatási eredmények összefüggéseket mutattak ki a betegek tapasztalatai, az ellátás folyamata és az eredmények között. A pozitívabb tapasztalatok összefüggésbe hozhatók az elsődleges és másodlagos ellátás igénybevételének csökkenésével, továbbá a megelőzési és kezelési folyamatokhoz való nagyobb mértékű ragaszkodással. Bizonyították, hogy a nem megfelelő orvos-beteg kommunikáció, a betegek kisebb önállósága a döntéshozatalban befolyásolta a klinikai hatékonyságot és biztonságot (Rurik et al., 2021).

A 2019 elején Fernandez és munkatársai által végzett, keresztmetszeti, online, önkitöltős felmérés Magyarország lakosságának országos reprezentatív mintáján (n = 1000), nem, életkor, legmagasabb elért iskolai végzettség, településtípus, lakóhely szerinti régió súlyozásával készült orvosi kommunikációra vonatkozó fontosabb eredményei szerint az idősebb korcsoportok nagyobb arányban számoltak be pozitív tapasztalatokról a könnyen érthető magyarázatokkal kapcsolatban; a legalacsonyabb pozitív tapasztalatok az egészségügyi szakemberekkel folytatott konzultációk esetében a magyarázatok érthetőségével kapcsolatban voltak; 95,3%-uk számolt be pozitív tapasztalatról a járóbeteg-ellátó magánintézményekben szakorvossal folytatott konzultációk esetében; szignifikánsan kevesebb pozitív tapasztalatról számoltak be a nem házi orvossal, hanem egészségügyi szakemberrel konzultáló válaszadók. A 65 éves és idősebb válaszadók preferenciái közé tartozott a kérdésre való lehetőség. Összességében nagyobb arányban fordultak elő pozitív tapasztalatok a magánintézmények szakorvosaival (93%) való konzultációkon, de magas volt az elégedettség a házi orvosokkal való kommunikációval (88%) is. A közép- vagy felsőfokú végzettséggel rendelkező válaszadók szignifikánsan nagyobb valószínűséggel érzékelték, hogy feltehetik kérdéseiket vagy felvethetik aggodalmaikat; a fiatalabb válaszadók, akik a 18-34 év közöttiek voltak, kisebb arányban számoltak be pozitív tapasztalatról. Kérdések feltételére, aggályok megfogalmazására a magán szakorvosi ellátásban részesülő válaszadók nagyobb valószínűséggel kaptak lehetőséget, de szignifikáns különbség a magán szakorvosi és házi orvosi ellátás között nem mutatkozott. Az OECD országokhoz viszonyítva a magyar válaszadók között magasabb volt azok aránya, akik megfelelőnek tartották a konzultációra fordított időt, de a pozitív tapasztalatok aránya a beteg-orvos kommunikáció és a betegek döntéshozatalba való bevonása tekintetében elmaradt az OECD átlagától (Fernandez et al., 2019).

**A cikk céljainak megfogalmazása.** A cikk célja az általános szakirodalom kutatás módszerének alkalmazásával vizsgálni az orvosi kommunikáció gazdasági vonatkozásait empirikus kutatási eredmények tükrében. Feladatok között szerepel felhívni a figyelmet az orvosi kommunikáció vizsgálatának fontosságára, az akadályozott kommunikáció esetleges következményeire, az orvos-beteg interakcióban a kommunikációval kapcsolatos elvárásokra. További feladat a szakirodalomkutatás eredményei tükrében egy kutatási lehetőség vázolása.

**A fő kutatási anyag bemutatása.** A szakirodalom kutatás során olyan empirikus kutatási eredményekről szóló publikációkat, tanulmányokat vizsgáltam, melyek középpontjában az egészségügyi kommunikáció, orvos-beteg interakció,



betegpreferenciák álltak. Az online keresés során a Google Scholar-t alkalmaztam és a megadott kulcsszavakra kerestem rá. Az orvosi kommunikáció, egészségügyi kommunikáció gazdasági hatásai keresésre korlátozott számban érkezett eredmény magyar nyelven.

Angol nyelven a *tudományos folyóiratok és tanulmányok* nagy számban közölnek, például a Journal of Health Communication folyóirat olyan tanulmányokat, melyek az egészségügyi kommunikáció hatását vizsgálják gazdasági aspektusból, a megelőzést és betegoktatást, egészségműveltséget is beleértve. A másik folyóirat a Health Economics, mely szintén kifejezetten az egészségügy gazdasági vonatkozásait tárgyalja. Itt található olyan publikációk, melyek az egészségügyi kommunikáció hatását vizsgálják a közegészségügyi programok hatékonyságára. A harmadik kiemelkedő folyóirat az American Journal of Public Health.

Magyar nyelvű források az egészségügyi kommunikáció gazdasági hatásainak vizsgálatáról korlátozottabb számban érhetőek el. Az Egészségügyi Gazdasági Szemle, a Népegészségügy és a Valóság közöl cikkeket az egészségügyi rendszerek és kommunikáció gazdasági vonatkozásairól is. Figyelemre méltó Sándor János [16] szerkesztette „Egészségügyi kommunikáció - Elmélet és gyakorlat”, mely kitér az egészségügyi kommunikáció gazdasági hatásaira is, illetve Boncz Imre és Gulácsi László [3] „Egészség-gazdaságtan” című munkája, mely átfogó képet nyújt az egészségügyi gazdaságtanról, egészségügyi kommunikáció költséghatékonysági kérdéseiről. Kutatások és disszertációk a Semmelweis Egyetem és a Pécsi Tudományegyetem hallgatói és kutatói tollából születtek, illetve a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) keretében készült kutatások érintik az egészségügyi kommunikáció hatékonyságát és gazdasági aspektusait.

A fenti fejezetben ismertetett empirikus kutatások a gazdasági vonatkozásokat, egészségügyi intézmények költségeire való hatását megemlítették, a hatások és összefüggések feltárásával részletekbe menően alig, vagy egyáltalán nem foglalkoztak.

Az egészségügyi kommunikáció gazdasági hatásaival Neumark foglalkozott mélyre hatóan, aki a 2006-ben kiadott „*The Economics of Health Care Quality and Medical Errors*” című munkájában áttekintette a kommunikációs hibák költségeit és hatásait az egészségügyi rendszerekben, valamint a betegellátás minőségének gazdasági aspektusait. Azonos címmel jelentetett meg Andel et al. [1] egy tanulmányt, amelyben a szerzők kifejtik, hogy bár az amerikai kórházak több évtizede a minőség és a működési hatékonyság javítását, a költségek csökkentését tűzték ki célul, ennek érdekében minőségjavító stratégiákat alkalmaztak, mégis mintegy 200 000 amerikai halt meg megelőzhető orvosi hibák, az intézményekben szerzett fertőzések miatt. 2008-ban 19,5 milliárd dollárba kerültek az Egyesült Államoknak az orvosi hibák, 87 százalék közvetlenül az orvosi költségekkel volt összefüggésben. A szerzők becslése szerint a gazdasági hatás sokkal nagyobb. A minőségi ellátás kevesebb pazarlással jár, de a minőségi ellátást nem biztosítják következetesen az Egyesült Államok kórházaiban, mely nagy terhet ró a fizetőkre és a társadalomra.

Schiavo 2007-ben készült „*Health Communication: From Theory to Practice*” átfogó bevezetést nyújt az egészségügyi kommunikáció elméletébe és gyakorlatába, gazdasági hatásokra, Apker 2011-ben megjelent tanulmánya pedig szintén a hatékony

kommunikáció egészségügyi szervezetek működésére és költséghatékonyságára gyakorolt hatását mutatja be.

A vizsgált szakirodalmak rávilágítottak arra, hogy az orvosi kommunikáció gazdasági vonatkozásai jelentős hatással vannak az egészségügyi rendszerek hatékonyságára, a betegellátás minőségére és az általános költségekre. Az egészségügyi kommunikáció gazdasági vonatkozásai meglátásom szerint a következő összefüggésekben lelhető fel:

- A betegellátás hatékonysága és azok költségekre gyakorolt hatása: a két fél közötti hatékony kommunikáció csökkenti a téves diagnózisok, szükségtelen vizsgálatok, helytelen kezelések számát. Amennyiben az orvos megismeri a beteg anamnézisének, közvetlen és egyértelmű kommunikáció révén, világosan kommunikálja a beteg felé a kezelési tervet, megérteti vele annak szükségességét, a beteg felfogja, hogy miért van szüksége bizonyos beavatkozásokra, vizsgálatokra, azokra el is megy, csökkenhetnek a felesleges költségek.

- A beteg elégedettségének gazdasági hatásai: a jó kommunikáció hozzájárul a beteg elégedettségéhez, mely leginkább közvetett módon van hatással a költségekre. Ugyanakkor az is megállapítható, hogy az elégedett betegek tesznek jogi lépéseket a szolgáltatók ellen.

- A betegkövetés hatással van a gyógyulási költségekre: a hatékony orvosi kommunikáció hozzájárul ahhoz, hogy a betegek nagyobb hajlandóságot mutassanak a kezelésben való részvételre, kevesebb lesz a visszaesés vagy szövődmények kialakulásának esélye, megértik a gyógyszeres kezelés fontosságát, helyes gyógyszereket szednek. Ezek be nem tartása újabb kórházi ellátás igényét vetheti fel.

- Az egészségügyi team-en belüli hatékony kommunikáció hatással van a dolgozókra, munkájukra, elégedettségükre, ezáltal lojálisabbak munkahelyükhöz. A számukra biztosított kommunikációs tréningek költségei bár rövid távon többlet kiadást termelnek az intézményeknek, hosszú távon a befektetés megtérül. A kevésbé stresszes munkavállaló elégedett munkahelyén, tehát nem hagyja el azt és keres új állást, ugyanakkor az új dolgozók toborzása és képzése komoly költségeket jelent az egészségügyi intézményeknek.

- Az egészségügyi kommunikáció gazdasági hatásainak vizsgálatakor ki kell térni a technológiai fejlesztések és beruházások hatásaira is, hiszen a digitális eszközökkel való támogatás egy intézmény számára komoly beruházásokat igényelhet rövid távon, hosszú távon csökkenti az ellátás költségeit, ugyanakkor fejlesztést igényel az egészségügyi dolgozók részére.

- Utoljára, de nem utolsó sorban említtem a minőségi szolgáltatás és piaci verseny kapcsolatrendszerét e kérdéskörben. A betegek az egészségügyi piacokon egyre több választási lehetőséggel rendelkeznek, a versenyben pedig a hatékony egészségügyi kommunikáció a szolgáltatók kompetenciája között jelenhet meg, előnyt szerezve a piacon.

### **Következtetések és további kutatások kilátásai.**

Az orvosi kommunikáció fejlesztése nem csupán az egészségügyi ellátás minőségét javítja, hanem gazdasági szempontból is előnyös, hiszen hozzájárul az egészségügyi szolgáltatók versenyképességéhez, illetve mind rövid mind hosszú távon





költségcsökkentő hatással bír. Az orvosi kommunikáció gazdasági hatásainak empirikus vizsgálata az egészségügyi ellátás különböző szintjein nélkülözhetetlenné vált.

A bemutatott kutatási eredmények rávilágítanak arra, hogy az orvosi kommunikáció fejlesztésre szorul. Javaslatok az orvos-beteg kommunikáció javítását célzó intézkedésekre: adminisztrációs terhek csökkentése, egészségügyi személyzet számának növelése, a kommunikáció hatékonyságának fejlesztése úgy, hogy egy időegység alatt az orvosok a legtöbb szükséges információt megszerezzék, a páciensek a szakrendelésre történő várakozási időben tüneteik, panaszaik felmérésére kérdőívek alkalmazása, írásos tájékoztatók.

Javaslatok a nyelvi akadályok legyőzésére: nyelvi segítség nyújtás professzionális közvetítők és laikus tolmácsok bevonásával, egészségügyi szakemberek interkulturális-, idegen nyelvi- és kommunikációs képességeket fejlesztő tréningek szervezése, az egészségügyi intézményekben nyelvi segítség nyújtási terv készítése [4].

A kommunikáció és a kapcsolati készségek fontosságát felismerve világszerte az egészségügyi szakember és orvosképzés részévé vált a kommunikáció oktatása. Magyarországon 1993 óta van jelen egy féléven keresztül, heti 2 órában és kötelező része a rezidensképzésnek, illetve posztgraduális képzés keretében lehetőség nyílik kommunikációs készségfejlesztésben részt venni. A tanulhatósággal és jelentőséggel kapcsolatban napjainkban is számos tévhit és hiedelem áll az orvostanhallgatók kedvező attitűdjeinek kialakulásának útjába. Az orvosi kommunikációt befolyásoló tévhitek vizsgálata, háttértényezőinek feltárása ugyanakkor a szakirodalom csekély volta miatt akadályokba ütközik. A leggyakoribb tévhitek között szerepelnek a következők: „a kommunikációt nem lehet megtanulni”, „majd a gyakorlat megtanít”, „a jó kommunikációs készség adottság, nem lehet megtanulni”, vagy épp azért „nem kell tanulni, mert kommunikálni mindenki tud”, vagy azért, mert „az orvos szakmai kompetenciája mellett a kommunikáció fontossága eltörpül”, vagy az olyan véleménynyilvánítások miatt, hogy „szép dolog a kommunikáció, de erre nincs idő” [9].

Az orvosi kommunikáció témájával kapcsolatos korábbi nézetek átgondolásra szorulnak, különösen az értékalapú, betegközpontú gyógyító attitűd előtérbe kerülésekor.

Az egészségügyi ellátás nyújtása összetett szolgáltatásegyüttes, amely több érdekelt fél közötti többszörös kölcsönhatást foglal magában, ezért a kommunikációban rejlő problémák feltárása és ennek alapján alkalmazható javaslatok megfogalmazása a betegellátás hatékonyságának növelése érdekében elengedhetetlen. **Összességében** az egészségügyi kommunikáció gazdasági hatásainak feltérképezése során arra a megállapításra jutottam, hogy elengedhetetlen annak feltérképezése, hogy milyen mérhető hatásokkal rendelkezik. Érdekes ám kevésbé megértett terület a kommunikáció és az egészségügyi eredmények közötti kapcsolat vizsgálata. Ahogy B. Kincsesné-Vajda [10] doktori disszertációjában is felhívta a figyelmet, az összefüggéseket leggyakrabban randomizált kontrollált vizsgálatokkal és keresztmetszeti elemzésekkel tárták fel. A kutatások célja, hogy a kommunikációs



folyamatok különböző elemeinek változtatásával mérjük az egészségügyi eredményekben bekövetkező változásokat. E témakör vizsgálatakor alapvető fontosságú meghatározni, hogy milyen típusú eredményekről beszélünk: például fizikai egészségi állapotokról vagy pszichoszociális egészségi állapotról, melyek típustól függően objektív eszközökkel is mérhetők, de a beteg saját észleléseire és beszámolóira is lehet támaszkodni. Olyan eredményeket lehet vizsgálni az egészségügyi ellátás különböző szintjein, mint a további kezelések igénybevételének aránya, a visszaesés mértéke, vagy a beteg elégedettsége. A szakirodalom kutatás rávilágított arra, hogy feltételezések szerint a kommunikáció közvetlenül vagy közvetetten is befolyásolhatja ezeket az eredményeket, az viszont nem mindig egyértelmű, hogy mi végleges eredmény, mi köztes tényező. Megjegyzendő, hogy a kommunikációt gyakran tekintik olyan tényezőként, mely függetlenül a konkrét terápia minőségétől befolyásolja az egészségi állapotot, az empirikus kutatásokban ezt nem sikerült minden esetben egyértelműen bizonyítani. Magyarországon célszerű lenne olyan validált kérdőíveken alapuló kutatások elvégzésére, melyek a kommunikációs eszközök felhasználásával konkrét kimeneteket meghatározva vizsgálják a gazdasági hatásokat, azok egy-egy aspektusát. Fontos figyelembe venni, hogy a kommunikáció hatásait vizsgáló kutatásoknak számos korlátjuk és hiányosságuk van. Ilyenek például, hogy a mérhető egészségi eredmények széles skálán mozognak, ami megnehezíti az összehasonlítást. Mivel a legtöbb kutatás korrelációt vizsgál és nem tárja fel az ok-okozati kapcsolatokat, nem sikerült egyértelműen megmagyarázni a kommunikáció eredményekhez való kapcsolódását, és az sem egyértelmű, hogy mely kommunikációs elemek tartoznak a konkrét eredményekhez. Szükség van a leíró megközelítések helyett magyarázatot adni arra, hogyan kapcsolódik a kommunikáció az egészségügyi eredményekhez a szükséges környezeti hatások figyelembevételével.

### A felhasznált források listája

1. Andel, Ch., Davidow, S.L., Hollander, M., & Moreno, D.A. (2012). The economics of health care quality and medical errors. *Journal of Health Care Finance*. 39(1):39-50. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23155743/>
2. Apker, J. (2011). Communication and the Role of Health Literacy in Patient Safety: A Systematic Review. *Journal of Healthcare Management*. 56(4) 295-309 DOI: 10.1097/JHM-D-11-00031
3. Boncz, I. & Gulácsi, L. (2020). *Egészség-gazdaságtan*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
4. Doyle, C., Lennox, L. & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), e001570. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
5. Fernandes, O.B., Baji, P., Kringos, D., Klazinga, N., Gulácsi, L., Lucevic, A., Boncz, I., & Péntek, M. (2019). Patient experiences with outpatient care in Hungary: results of an online population survey. *The European Journal of Health Economics*. 20 (Suppl 1):S79–S90. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-019-01064-z>
6. Flickinger, T., E., Saha, S., Roter, D., Korthius, T.P., Sharp, v., Cohn, J., Eggly, S., D Moore, R., & Beach, C.M. (2016). Clinician empathy is associated with differences in patient-clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. *Patient Educ Couns*. 99(2):220-6. doi: 10.1016/j.pec.2015.09.001. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26395313/>
7. Hegedüs, Zs. (2020). *Egészségügyi minőségi indikátorok az értékalapú egészségügy megteremtéséért*. MOK, Budapest.
8. Horváth, Á., & Molnár, P. (2021). A review of patient safety communication in multicultural and



- multilingual healthcare settings with special attention to the U.S. and Canada. Developments. Department of Languages for Specific Purposes, Semmelweis University, Budapest. URL: [https://www.researchgate.net/publication/356365904\\_A\\_review\\_of\\_patient\\_safety\\_communication\\_in\\_multicultural\\_and\\_multilingual\\_healthcare\\_settings\\_with\\_special\\_attention\\_to\\_the\\_US\\_and\\_Canada](https://www.researchgate.net/publication/356365904_A_review_of_patient_safety_communication_in_multicultural_and_multilingual_healthcare_settings_with_special_attention_to_the_US_and_Canada)
9. Horváth, Á. (2023). Betegbiztonság és hatékony kommunikáció multikulturális és többnyelvű egészségügyi intézményekben. Nemzetközi jó gyakorlatok hazai adaptálásának lehetőségei. *Alkalmazott Nyelvtudomány*. Különszám: Egészségügyi kommunikáció, 2023/1. szám, 5–34.
  10. Kincsesné-Vajda, B. (2013). *Kommunikációs, kapcsolati és egyéni tényezők az egészségügyi szolgáltatások minőségében és kimeneteiben*. [Doktori értekezés] Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar Közgazdaságtani Doktori Iskola. URL: [https://doktori.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/1995/1/Kn%C3%A9\\_Vajda\\_Be%C3%A1ta\\_disszert%C3%A1ci%C3%B3\\_v%C3%A9gleges.pdf](https://doktori.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/1995/1/Kn%C3%A9_Vajda_Be%C3%A1ta_disszert%C3%A1ci%C3%B3_v%C3%A9gleges.pdf)
  11. Málóvics, É., Vajda, B., & Kuba, P. (2009). Paternalizmus vagy közös döntés? Páciensek az orvos–beteg kommunikációról. In Hetesi E. - Majó Z. - Lukovics M. (szerk.). *A szolgáltatások világa*. JATEPress, Szeged, 250-264. URL: [https://acta.bibl.u-szeged.hu/29208/1/gtk\\_2009\\_250-264.pdf](https://acta.bibl.u-szeged.hu/29208/1/gtk_2009_250-264.pdf)
  12. Neumark, P.J. & Michael, R.K. (2006). *The Economics of Health Care Quality and Medical Errors*. Springer.
  13. Robinson, J.H., Callister, L.C., Berry, A.J., & Dearing, K.A. (2008). Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 20(12):600-7. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00360.x. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19120591/>
  14. Rurik, I., Nánási, A., Jancsó, Z., Kalabay, L., Láncoz, L.I., Móczár, C., Semanova, C., Schmidt, P., Torzsa, P., Ungvári, T., & Kolozsvári, L.R. (2021). Evaluation of primary care services in Hungary: a comprehensive description of provision, professional competences, cooperation, financing, and infrastructure, based on the findings of the Hungarian-arm of the QUALICOPC study. *Primary Health Care Research & Development* 22(e36): 1–8.
  15. Sándor, I., & Pilling, J. dr. (2016). Tévhitek az orvosi kommunikációról. *Orvosi Hetilap*, 157(17), 644–648. DOI: 10.1556/650.2016.30446
  16. Sándor, J. (2017). *Egészségügyi kommunikáció - Elmélet és gyakorlat*. Medicina Könyvkiadó.
  17. Schiavo, D. (2007). *Health Communication: From Theory to Practice*. Jossey-Bass
  18. Stewart, M., Brown, J.B., Donner, A., McWhinney, I.R., Oates, J. & Jordan, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *The Journal of Family Practice*. 49(9):796-804. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11032203/>
  19. Yağar, F. (2021). Why Does Patient–Physician Communication Matter? More Active Patients, Decreased Healthcare Use and Costs. *Journal of Patient Experience*. 8. DOI:10.1177/23743735211036524
  20. Vajda, B. (2011). Kommunikációs és kapcsolati tényezők jelentősége az egészségügyi szolgáltatások minőségében. *Vezetéstudomány*. XLII. évf. 5. szám. 31-44. URL: <https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/2592/1/vt2011n5p31.pdf>
  21. Zolnierek K.B.H. & Dimatteo, M.R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical care*. 47(8):826-34. doi: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19584762/>