

Varga Éva Katalin¹ – Lengyel Ingrid²¹Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézet²Belügyminisztérium – Integrált Jogvédelmi Szolgálat**A betegtájékoztató nyelvi és betegjogi megfelelése egy egészségügyi internetes portál „Orvos válaszol” rovatában**<https://doi.org/10.48040/PL.2023.2.3>

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. §-a kimondja, hogy „A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára”. Ezzel szemben a második leggyakoribb betegjogi sérelem a tájékoztatáshoz való jog csorbulása, mivel a tájékoztatás nem megfelelő, és sokszor nem érthető a beteg számára. A páciensek és hozzátartozóik ilyen esetekben gyakran az interneten, különböző fórumokon keresnek választ a kérdéseikre. A tanulmány egy egészségügyi portál, a webbeteg.hu „Orvos válaszol” rovatának mozgásszervi betegségekkel kapcsolatos kérdéseire adott válaszokat vizsgálja az orvosi nyelvhasználat aspektusából. A koronavírus-járványt megelőző orvosi válaszokban a szakemberek gyakran akkor is idegen terminust használtak, amikor a pontos magyar megfelelő hiánya ezt nem indokolta. Az utóbbi három évben az orvosi válaszok minősége a törvényi előírások szempontjából sokat javult, különösen a relevancia és az empátia terén. Bár a fordulat közvetlenül nem köthető a koronavírus-járványhoz, megállapíthatjuk, hogy a járványügyi intézkedések és az orvoshoz jutás nehézségei felerősítették a kedvező folyamatot, és az internetes orvosi tanácsadás a továbbiakban is fontos területe marad a betegtájékoztatásnak.

Kulcsszavak: betegtájékoztató, telemedicina, orvos–beteg kommunikáció, terminológia, egészségügyi portál

Bevezetés

A 2000-es évek elejétől kezdve az infokommunikációs technológiák és a digitalizáció fejlődésével párhuzamosan egyre nagyobb teret nyernek mindennapjainkban az online orvosi szolgáltatások (Radó, 2020). Kialakult a *telemedicina* és a *telehealth* (tele-egészségügy) fogalma, amelyek közös jellemzője, hogy az egészségügyi szolgáltatás során az ellátásban részesülő és az ellátó személy közvetlenül nem találkozik, a kapcsolat valamilyen távoli adatátviteli rendszeren keresztül jön létre (Csákó, 2020; Sós, 2021). Bár a telemedicina körébe a hagyományos telefonos konzultációtól a távsebészetig az egészségügyi ellátások széles körét sorolják, az Európai Bizottság COM/2008/0689 közleménye alapján magában foglalja a megelőzéshez, a betegek diagnosztizálásához, kezeléséhez és nyomon követéséhez szükséges egészségügyi adatok és információk biztonságos továbbítását is (Csákó, 2020). A tele-egészségügy nem szinonimája, hanem hiperonimája a telemedicinának, fogalomkörébe ugyanis beletartozik az egészségfejlesztés, betegségmegelőzés, a média által nyújtott egészségügyi tájékoztatás, valamint „minden olyan hiteles egészségügyi információ, amely a számítógépekkel, táblagépekkel és okostelefonokkal elérhető portálokon lelhető fel” (Web5). Tágabb, köznyelvi értelemben a telemedicina alatt az e-mailben történő tanácsadást vagy a „kérdezz-felelek” jellegű orvosi oldalakon való tanácsadást is értik (Györffy et al., 2020).

Jelen tanulmányunk egy egészségügyi portál, a webbeteg.hu „Orvos válaszol” rovatának (Web6) mozgásszervi betegségekkel kapcsolatos kérdéseire adott válaszokat vizsgálja az orvosi nyelvhasználat szempontjából. Mivel a koronavírus-járvány első hulláma alatt különösen megnehezült az orvoshoz jutás, feltételeztük, hogy az „Orvos válaszol” rovatok több megkeresést kapnak, és ez hatással lesz az orvosok által adott válaszok minőségére is. Elemzésünket a 2017 júniusától 2020 márciusáig és a 2020 márciusától 2022 júniusáig tartó időszak összesen 616 orvosi válaszából összeállított korpuszon végeztük el. A járvány előtti és

a járvány utáni időszak szöveganyagából külön alkorpuszokat alakítottunk ki, amelyeket manuálisan és szoftveresen elemeztünk szövegtani és terminológiai szempontból is. Vizsgálatunkban arra kerestük a választ, hogy a telemedicina-szolgáltatások terjedésével relevánsabbak és a laikus betegek számára érthetőbbek lettek-e az orvosi válaszok, és ezzel jobban megfelelnek-e a betegjogi követelményeknek.

A tájékoztatáshoz való jog

A betegjogi sérelmek vizsgálata, tanulmányozása során a tájékoztatáshoz való jog sérelme releváns. 1999-ben már lezajlott hazánkban, a győri Petz Aladár Kórházban egy felmérés, amely 367 személyre terjedt ki, és egyaránt kérdezte a beteget és az egészségügyi szakdolgozót is. E vizsgálat a betegjogi ismeretekre, a betegtájékoztatás módjaira és annak részletességére is kiterjedt (Kovácsné Tóth, 2000). Tíz évvel később, 2009-ben a Szegedi Tudományegyetemen, klinikák szerinti bontásban zajlott egy nem reprezentatív felmérés 198 résztvevő bevonásával. E kutatás eredményeként megállapították, hogy a legtöbb hiányosság a tájékoztatás terén tapasztalható (Bacsó–Szondi, 2010).

A tájékoztatáshoz való jogról az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Web1) 13.§ paragrafusa rendelkezik. A törvény – többek között – kimondja, hogy: „*A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra*”; „*A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára*”. Ezzel szemben a második leggyakoribb betegjogi sérelem a tájékoztatáshoz való jog sérelme. A betegjogok rendszerint együttesen sérülnek, nehezen lehet azokat egymástól elválasztani, mivel az egyik betegjog megsértése gyakran maga után vonja a többi betegjog megsértését is. Az ilyen jellegű sérelmek a 2019. évi Integrált Jogvédelmi Szolgálat által elkészített publikus statisztika alapján az éves betegjogi képviselői megkeresések 28,6%-át (4748 db) teszik ki (Novák, 2019; Lengyel, 2022b). A betegjogi képviselői megkeresések esetszáma a 2016 és 2020 között eltelt öt évben 17,8%-kal emelkedett (Lengyel, 2022a; 2022b).

A betegjogi képviselői tevékenység során tapasztalható, hogy az úgynevezett nem orvosszakmai tárgyú betegpanaszok száma jelentősen kevesebb lenne, amennyiben az orvos/ápoló–beteg bizalmi viszonyban felmerülő kommunikáció javulna (Novák, 2019). Azok az esetek, amikor a beteg nem kap megfelelő tájékoztatást, információt, közvetve kihat a beteg további egészségi állapotára, esetenként újabb egészségügyi szolgáltatás igénybevételére készteti.

A betegtájékoztatás tartalma, terjedelme vonatkozásában mindenekelőtt annak céljából kell kiindulni. Ez teszi lehetővé, hogy a beteg minden szükséges információ birtokában, kellő megfontolást követően, megalapozott döntést hozhasson a beavatkozás elvégzéséhez való hozzájárulás kérdésében. A beteg tájékoztatása akkor tekinthető megfelelőnek, ha e cél elérésére alkalmas (Kovács, 2006). A korszerű bioetika alapelve az alapos és hatékony tájékoztatás, ez azonban akkor valósulhat meg, ha az informáló és az informált személy is ténylegesen megérti, miről is van szó a tájékoztatás során (Nemes, 2009). Több kutatás (Haes de, 2006; Flynn et al., 2006; Ommen et al., 2008; Andreassen et al., 2006) azonban arra is felhívja a figyelmet, hogy a betegek gyakran és szívesen engedik át a döntések feletti kontrollt az orvosnak (Lázár–Túry, 2009).

A tájékoztatás önmagában nem cél, hanem eszköz kell, hogy legyen, amelynek segítségével a beteg szabad és informált döntéseket hozhat. A tájékoztatás egy folyamat része, amelyben a beteg több különböző információforrást – köztük webes felületeket és írásbeli tájékoztató anyagokat – vehet igénybe. A szóbeli tájékoztatás alapvető, de a beteg számos esetben csak látszólag és rövid ideig érti azt, amit az ellátó személy elmond számára, kis időn

belül az információ tartalma kopik és egy döntési helyzetben esetleg rossz irányba befolyásolja a beteget.

A betegtájékoztatás tartalmi elemei között javasolt, hogy teljesüljön minél több opció a jogszabályban foglaltakból, a betegnek legyen lehetősége kérdései megfogalmazására, és a megfelelően tájékoztatott beteg ennek tükrében hozza meg döntéseit az egészségével, állapotával kapcsolatosan (Lengyel, 2022a). Napjaink elektronikai információs forradalma változásokat hozott az egészségügyben is. A betegnyilvántartásnak és -adminisztrációnak, a képalkotó vizsgálatok rögzítésének, a beteg- és szakember-tájékoztatásnak, a graduális és posztgraduális oktatásnak az internetalapúvá tétele gyorsá és egyszerűen elérhetővé tette ezeket a szolgáltatásokat (Felkai–Lengyel, 2019).

Az „Orvos válaszol” szolgáltatásokkal kapcsolatos korábbi kutatások

A hazai vizsgálatok alapján a magyar lakosság egészségműveltsége (*health literacy*) alacsony szintű (Fináncz et al., 2021). Az online egészségügyi portálok elősegítik a betegek egészségügyi információkhoz való jutását. Használatuk mérsékelten csökkentheti az egészségügyi dolgozók terhelését, és jelentős egészségnyerést idézhet elő a páciensek szempontjából (Bán et al., 2018). A koronavírus-világjárvány felgyorsította a telemedicina lehetőségeinek széles körű bevonását az ellátórendszerbe (Györffy et al., 2020). A felmérések alapján hazánkban a leggyakrabban használt telemedicinális eszköz az orvosi konzultáció (Csákó, 2020), ami e-mailen vagy egy egészségügyi portál online felületén keresztül is megvalósulhat (Mucsi, 2018).

A nyugat-európai országokban és Amerikában már az ezredforduló előtt léteztek internetalapú „Ask the Doctor” szolgáltatások. Egy 2002-es svédországi kérdőíves kutatást egy már négy éve működő weborvos oldal felhasználói körében végeztek el. A kérdezők a következőkben jelölték meg az internetes orvoshoz fordulás okait: számukra ismeretlen orvostól kérhettek tanácsot, megőrizhették anonimitásukat, az orvosoknak nincs idejük a betegek kérdéseire válaszolni, nehéz időt szakítani arra, hogy orvoshoz menjünk, nehéz időpontot kapni (Umefjord et al., 2003). A betegek hasonló igényeire hazánkban is több egészségügyi portál reagált, és a 2000-es évek elején – a betegtájékoztatást és a betegedukációt szolgáló tartalmakon kívül – „Orvos válaszol” rovatokat is indítottak. Az általunk vizsgált *webbeteg.hu* 2008 óta működik. A betegek anonim módon ingyenesen vagy minimális díjfizetés ellenében tehetik fel kérdéseiket az orvosszakértőknek a portálok online felületein. Megválaszolás után a kérdések és a válaszok publikusak lesznek: a kérdések internetes kereséssel elérhetővé válnak, a válaszok olvasása azonban többnyire csak a portál látogatói számára lehetséges.

Korábbi, 2017-ben végzett vizsgálatunkban a *webbeteg.hu* „Orvos válaszol” rovatának mozgásszervi betegségekkel és magasvérnyomás-betegséggel kapcsolatos kérdésein és válaszain (Varga–Lengyel, 2018) mindkét betegségcsoportból 10-10 választ elemeztünk az orvosi nyelvhasználat szempontjából. A vizsgálat fókuszában a válaszoknak az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény betegtájékoztatásra vonatkozó 13.§ paragrafusa szerinti betegjogi megfelelése volt. A minta alapján megállapítottuk, hogy a válaszadó orvosok abban az esetben is használtak a laikusok számára nehezen vagy egyáltalán nem érthető idegen terminust, ha a magyar megfelelő hiánya ezt nem indokolta. Szinte minden válaszban előfordult többes szám első személyű állítmány, általános alany vagy személytelen szerkesztésű mondat. A válaszokban megjelenő általános megfogalmazás sem felelt meg a törvényben előírt „egyéniesség formában” megadott teljes körű tájékoztatás követelményének.

2017-ben vizsgáltuk a kérdésekben a weborvoshoz fordulás okát is, és úgy találtuk, hogy csak részben van átfedés a svédországi kérdőíves felmérés eredményeivel (Umefjord et al., 2003). Mivel az orvosi dokumentáció elsősorban az orvos–orvos kommunikációt szolgálja, és terminológiája a laikus számára nem érthető, a betegek gyakran kérik diagnózisok, vizsgálati

leletek, zárójelentések értelmezését. A 3–4 hetes szakorvosi kontrollvizsgálatra való várakozás alatt is szeretnék tudni, hogy mi van a leleten, vagy másodvéleményt szeretnének az orvos által javasolt terápia ellenőrzése céljából. A svédországi tapasztalatokkal egyezően hazánkban is gyakori, hogy az ellátó orvosnak nincs ideje a megfelelő tájékoztatásra (Umefjord, 2006). A betegek sokszor nem tudják megjegyezni az orvos hosszabb magyarázatában elhangzottakat (Sándor–Pilling, 2016). Sokan kényelmi szempontból a házi orvos vagy sürgősségi ellátás helyett veszik igénybe a weborvost. Mások az öndiagnosztika vagy önorvoslás során elvesznek az interneten található sokféle információ között, nem tudják eldönteni, milyen szakorvoshoz forduljanak. Vannak olyanok is, akik elhúzódó problémák terápiaja és prognózisa ügyében kérnek segítséget (vö. Mucsi, 2018).

Jelen tanulmányunkban a korábbihoz képest jóval nagyobb korpuszon, több mint 600, mozgásszervi betegségekkel kapcsolatos kérdésre adott orvosi válasz elemzésével végeztük vizsgálatunkat. Célunk annak megállapítása volt, hogy a vizsgált időszak mintegy öt éve alatt, különösen a koronavírus-világjárvány időszakában a betegek számára érthetőbbek lettek-e a weborvosok válaszai, és ezzel javult-e a betegjogi megfelelőségük.

Anyag és módszerek

Vizsgálatunk korpuszát a webbeteg.hu egészségügyi portál „Orvos válaszol” rovatának mozgásszervi betegségekkel kapcsolatos, 2017 júliusa és 2022 májusa között feltett kérdéseiből és az azokra adott orvosi válaszokból állítottuk össze. A kérdésekkel együtt kb. 144 160 szó terjedelmű. Jelen vizsgálatban csak az orvosok válaszait elemeztük. Az összesen 616 válasz hosszúsága változó volt, 12 szótól 350 szóig terjedt. A feltételezett változások feltárásának céljából a korpuszt két alkorpuszra bontottuk, a COVID19 járvány kezdete, 2022 márciusa előtti (precovid) és az azt követő (postcovid) időszakra. A precovid alkorpusz 33 hónapot ölel fel, 38 154 token terjedelmű, 357 választ tartalmaz, ami havonta átlagosan 10,81 választ jelent. Ezzel szemben a postcovid alkorpusz 30 069 tokenet tesz ki; a vizsgált időszak 27 hónapja alatt 259 válasz született, melynek havi átlaga 9,59, tehát a járványhelyzet ellenére sem tapasztalható növekedés a megkeresések számában.

Vizsgáltuk a válaszadó orvosok nemét is. Míg a precovid alkorpusz válaszai 189 (52,94%) orvosnőtől és 168 (47,05%) férfiorvostól származtak, a postcovid időszakban az arány lényegesen eltolódik a női orvosok javára. A 259 válaszból mindössze 34 (13,12%) származik férfiorvostól, többségük, 225 (86,87%) orvosnőtől.

A weborvosok válaszainak terminológiai és szövegtipológiai elemzése céljából a Sketch Engine (Web4) szoftverben két, együttesen kb. 68200 tokenet tartalmazó alkorpuszt hoztunk létre. Az anyagon szoftveres gyakorisági, a szöveg jellegzetes mintázatait feltáró N-grams és konkordancia-vizsgálatot, valamint kulcsszavas keresést végeztünk. Az anatómiai neveket, elváltozásokat, vizsgálati és kezelési módokat kifejező szavakat kulcsszavas terminológiai-kivonatolással gyűjtöttük ki, amelyhez a Hungarian Web 2012 (*huTenTen12*) (Web3) általános nyelvi korpuszt használtuk referenciakorpuszként. A stilisztikai vizsgálatot manuálisan végeztük el, konkordanciák felhasználásával. A nyelvi adatok után zárójelben az alkorpusz nevét (Pre/Post) és az előfordulások számát adtuk meg.

Eredmények

A gyakorisági vizsgálat és az N-grams vizsgálat eredményei

A névelők, névmások, kötőszavak kiszűrése után létrehozott gyakorisági lista alapján mindkét alkorpusz legjellemzőbb szavának a *van* (Pre: 778; Post: 613, ebből a *lehet* módosítószói használatban Pre: 235; Post: 207) és a *nem* (Pre: 687; Post: 531) bizonyult. A *panasz* (Pre:236;

Post: 212) mindkét alkorpuszban a 6. helyen szerepelt. A weborvos megkérdezésének okára utalnak a *fájdalom* (Pre: 105; Post: 112) és a *probléma* (Pre: 87; Post: 106) szavak is. A panaszok leggyakoribb forrásait a *gerinc* (Pre: 114; Post: 136), *porckorong* (Pre: 122; Post: 112) és a *csigolya* (Pre: 107; Post: 95) anatómiai nevek jelölik. Az ellátórendszert a *vizsgálat* (Pre: 376; Post: 173), *kezelés* (Pre: 186; Post: 114) és a *lelet* (Pre: 98; Post: 124) szavak reprezentálják. Az első 25 szó között szerepelnek a megszólítások és az elköszönés udvariassági kifejezései (*kedves kérdező, üdvözlettel*) is. Az igék közül a *tud, ad, okoz, keres* a leggyakoribbak a precovid alkorpuszban, a postcovid alkorpuszban a *javasol* is. A *sajnos* (Pre: 48; Post: 80) módosítószó előfordulása majdnem duplája a postcovid alkorpuszban.

1. táblázat. A precovid és a postcovid alkorpusz szavainak gyakorisági listája

Precovid		Postcovid	
van	778	van	613
nem	687	nem	531
vizsgálat	376	üdvözlet	234
tud	285	kérdező	215
panasz	236	panasz	212
pontos	208	kedves	200
nélkül	205	vizsgálat	173
ad	187	kell	141
kezelés	186	gerinc	136
üdvözlet	183	okoz	126
kell	177	lelet	124
válasz	173	tud	123
alap	166	kezelés	114
kedves	154	fájdalom	112
kérdező	133	porckorong	112
mindenképpen	129	probléma	106
okoz	128	csigolya	95
porckorong	122	alap	95
keres	117	nincs	93
gerinc	114	jó	89
csigolya	107	javasol	89
fájdalom	105	sajnos	80
megfelelő	105	orvos	78
lelet	98	eset	71
eset	97	esetleg	70

A precovid alkorpusz leggyakoribb szavai közül a következők nem kerültek be a postcovid időszak első 25 leggyakoribb szava közé: *pontos, nélkül, ad, válasz, mindenképp, keres, megfelelő*. Ennek az az oka, hogy a precovid alkorpuszban 121 orvosi válasz tartalmazza a „*[vizsgálat] nélkül nem tudok pontos választ adni*” fordulatot, ami a postcovid alkorpuszban egyáltalán nem adható. A precovid alkorpusz további jellemző fordulatai: „*további kérdésekkel keressen bizalommal/bátran*”; „*mindenképpen keressen fel egy ortopédiai szakrendelést*”. A postcovid alkorpusz jellemző mintázatai a következők: „*[...] alapján nem lehet megmondani / nem tudom megmondani*”; „*kedves kérdező*”; „*mielőbbi jobbulást kívánok*”.

A kulcsszavas terminológia-kivonatolás eredményei

A *huTenTen12* általános nyelvi korpusz felhasználásával elvégzett kulcsszóelemzéssel kiemelt terminusok többnyire anatómiai nevek és elváltozások, kórképek nevei. A kinyert terminusok ezen kívül a következő szemantikai csoportokba sorolhatók: vizsgálati módszerek és beavatkozások, kezelések, szakorvosok és szakorvosi területek, gyógyszeres terápiák.

A leggyakrabban előforduló anatómiai nevek szinte mindegyike az elváltozások helyére utaló magyar megnevezés: *porckorong*, (ágyéki/nyaki/háti) *csigolya*, *ideggyök*, *kisízület*, *nyáktömlő*, *keresztcsont*, *gerinc*, *gerinccsatorna*, (kemény) *agyhártya*, *zárólemez*, *ízület*, *térdkalács*, *lágyrész*, *vállízület*, *csípőízület*, *porcállomány*, *ízfelszín*, *keresztzalag*, *porcrés*. Bár a megnevezések szinte mindegyike értelmezhető a magyar nyelvi kompetenciával rendelkező laikus számára is, az *ideggyök*, *kisízület*, *nyáktömlő* megértése minimális anatómiai ismeretek meglétét is feltételezi. Azt például bizonyára kevesen tudják, hogy a gerincvelőt az agyvelőhöz hasonlóan kemény és lágú agyhártya borítja, ezért nehezebben értelmezhető számukra a webbeteg következő, gerincproblémával kapcsolatos válasza: „*a kemény agyhártyán kis benyomatot okoz, de ideggyököt nem nyom*”.

Az egyetlen latinul használt anatómiai név a *meniscus* (*meniszkusz*), aminek az az oka, hogy ennek az anatómiai képletnek nincs rögzült magyar neve. Az orvosi válaszok rendszerint zárójelben adják meg az értelmezését: „*a belső porcok gyűrű (medialis meniscus) sérülése*”; „*Az MR vizsgálat felveti a meniszkusz (félhold alakú porc) szakadásának lehetőségét*”; „*a félhold alakú porcon (meniscus) a szakadás sem zárható ki*”. A magyarra csak körülírással lefordítható latin melléknevek használata magyar anatómiai nevek jelzőjeként azonban gyakori: „*A sacroiliacalis ízületek mellett, ami a keresztcsont és a csípőcsont közt van a medencében*”.

A csigolyák számozását a klinikai dokumentumokban a nagy C [*cervicalis* 'nyaki'], Th [*thoracalis* 'háti'], L [*lumbalis* 'ágyéki'], S [*sacralis* 'keresztcsonti'] betűkkel és római számokkal szokás megadni. A válaszokban ezek is megjelennek a leletek értelmezése során, sokszor explicit magyarázat nélkül: „*Lelete szerint az ágyéki gerincén meszesedés és kisízületi porckopás látszik, leginkább az LIV-V magasságban*”; „*Porcrés szűkület és porckorong előbóltosulás látható az LIII/IV és az LIV/V magasságban, utóbbi valószínűleg eléri és nyomja az eredő ideggyököt. Az utolsó, LV/SI porckorongon sérvésedés látszik, ami a bal oldali ideggyököt nyomja*”. Más esetekben magyarul is megfogalmazzák, hogy mely csigolyákról van szó: „*Az LIV-V nevű (alulról a második) csigolya közötti porckorongon középen kibóltosulás vagy sérvésedés*”.

A válaszokban a klinikai nyelvhasználatra jellemző betűszók is adatolhatók, pl. a „*Dist. mall. cum. laes. lig. TFA l.s.*” [=*Distorsio malleoli cum laesione ligamenti talofibularis anterioris lateris sinistri* 'bal boka rándulása az elülső ugrócsonti szalag sérülésével'] diagnózis értelmezése során: „*azt jelenti, hogy bokarándulás, a TFA szalag sérülésével. Ez a szalag a sípcsont és a szárkapocscsont alsó része között húzódik és a sérülését véleményezték*”.

A terminusok másik nagy csoportját az elváltozások jelentik. A postcovid alkorpuszban többnyire magyar terminusokat találunk: *porckopás*, *meszesedés*, *sérv*, *kibóltosulás*, *gerincferdülés*, *tartáshiba*, *elcsúszás*, *kopás*, *gerincbetegség*, *ideggyulladás*, *folyadékgyülem*, *gyulladás*, *felrakódás*, *kattogás*, *porckorongosérv*, *sérvésedés*, *derékfájás*, *derékfájdalom*, (magas) *húgysavszint*, *térdfájdalom*, *izomgyengeség*, *zsibbadás*, *beroppanás*. Leletértelmezéskor az idegen terminusokat rendszerint definíciókkal, magyarázatokkal világítják meg: „*A leletén spondylosis, köznyelvben meszesedés, a gerinc kopása; és a gerinc csigolyáit összekötő ízületek kopása a spondylarthrosis igazolódott az ágyéki gerincszakasz csigolyáin. Polydiscopathia azt jelenti, hogy a csigolyák közötti porckorongok is elfajultak, állományuk megváltozott, a gerincet érő behatásokat kevésbé tudják csillapítani. A protrusio disci akkor jön létre, ha az elfajult porckorongok le is laposodnak, olyannyira, hogy a csigolyák ívén túl előbóltosulnak.*”; „*A gyulladással derékpanaszokat okozhatja spondylodiscitis*

(csigolyaközi porckorongok és/vagy a csigolyatestek zárólemezeinek gyulladással megbetegedése), sacroileitis, reaktív arthritis és az ún. Seronegatív spondyloarthritisek betegségcsoportba tartozó betegségek.” A precovid alkorpuszban gyakoribbak a magyarázat nélkül hagyott görög-latin terminusok: „*Mediális tarsalis alagút szindróma esetében ha valamely képlet direkt nyomása okozza a panaszokat (exostosis, cysta vagy daganat) úgy természetesen a műtéti megoldás került előtérbe.*”; „*Enyhébb boka distorsionál szóba jön boka ortézis alkalmazása.*”

A vizsgálati módok közül a *betegvizsgálat, röntgen, képalkotó, MR/MRI, laborvizsgálat, arthroscopia*, a kezelések közül a *gyógytorna/gyógytornázik, fizioterápia, gerinctorna, borogatás/borogat, manuálterápia, gyógymasszázs, gerincfűző*, a gyógyszeres terápiák közül a *gyulladáscsökkentő, porcjavító/porcerősítő, ibuprofen, fájdalomcsillapító* és a *hialuronsav* fordultak elő a legtöbbször. A beavatkozások megnevezései között az *ízületi tükrözés* (Pre: 23; Post: 2) és idegen terminusa, az *arthroscopia* (Pre: 8; Post: 3) egyaránt adathozható: „*műtéti beavatkozás, térd arthroscopia (köznyelven: ízületi tükrözés) szükséges*”.

Az orvosi zsargon használata is előfordul a válaszokban, különösen a precovid alkorpuszban: „*Abszolút műtéti indikációnak nagyon szigorú kritériumai vannak*”.

A válaszok stilisztikai jellemzői

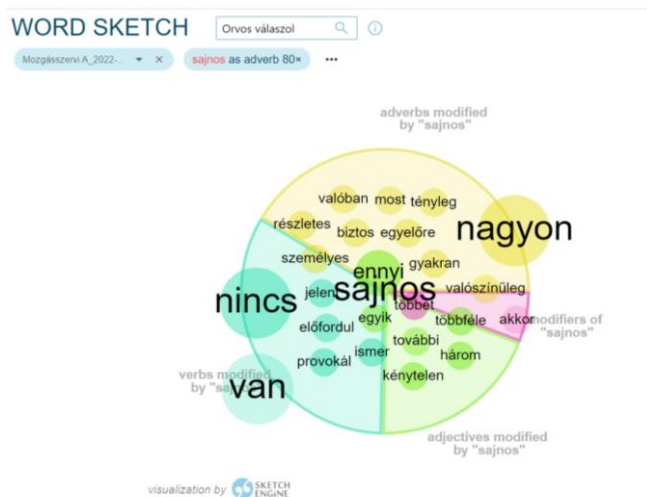
A precovid alkorpusz orvosi válaszainak legfőbb jellemzője a személytelen szerkesztésmód, emiatt leginkább a formális hivatalos stílussal kapcsolható össze (Ludányi–Varga, 2021). Legfőbb kifejezőeszköze a magyarból hiányzó passzívum helyettesítésére szolgáló *-ható/-hető* képzős igealakok és a befejezett melléknévi igenevek használata: „*Javasolható ismételt klinikai vizsgálat ortopéd/traumatológus kollégánál*”; „*azonnali idegsebészeti szakvizsgálat javasolt*”.

A korábbi időszak orvosi nyelvhasználatának másik jellemzője a feltételes mód használata: „*Érdemes lenne gyógytornászt keresni, kineziotape felhelyezésére, esetleg masszázs is megpróbálható*”; „*Én még nem javasolnék műtétet*”. A betegre vonatkoztatott feltételes mód a burkolt tanácsadás eszközzé is válik: „*Mindenképpen felkeresnék egy baleseti, vagy ortopédiai szakrendelést*”.

A T/1. igealakok használata az orvosokra, mint a gyógyító tevékenységet végző személyek közösségére vonatkozik, a gyógyító folyamat közösségi jellegét hangsúlyozza (Kuna, 2016). Erre példa a következő mondat a vizsgált korpuszból: „*Elvileg 2-3 alkalommal szoktuk leszívadni a folyadékot, ha ezek után is visszatelődik akkor általában műtétet javasolunk*”. Az E/1. alakok kerülése azt jelzi, hogy a gyógyítás nem egy személyhez kötött feladatként konstruálódik meg a szövegben (Ludányi–Varga, 2021).

A postcovid alkorpusz orvosi válaszai személyesebbek, személyes felelősségvállalásról tanúskodnak. Ezt az E/1. igealakok – különösen a *javasol, gondol* ige – használatának növekedése is jelzi: „*átmenetileg gyulladáscsökkentő gyógyszer szedését javasolom*”; „*úgy gondolom, hogy nem feltétlen csak a műtét csökkenti majd a panaszát*”; „*azt tanácsolom, hogy menjen vissza az ortopédushoz*”; „*Én úgy tapasztalom, hogy a laza ízületi rendszerű és nem túl erős és fejlett izomzattal rendelkező egyéneknél kicsit gyakoribb a kattogás*”. Az E/1. használata a birtokos személyjelekben is megmutatkozik: „*tudomásom szerint*”; „*tapasztalatom szerint*”.

A válaszadó orvos személyre szabott kommunikációra való nyitottsága és empátiája a határozószók és módosítószók megnövekedett használatában is megnyilvánul. A jelenség a Sketch Engine szoftver adatvizualizációs eszközével is kimutatható (1. ábra).

1. ábra. A *sajnos* kollokációinak gyakorisága a postcovid alkorpuszban

Megbeszélés

Az elvégzett terminológiai és stilisztikai elemzés azt mutatja, hogy az utóbbi néhány évben, kb. 2019 végétől kedvező folyamatok érvényesülnek a válaszadó orvosok nyelvhasználatában.

A szoftveres elemzés alapján napjainkban az orvosok válaszaiban kevesebb az idegen terminus, mint a precovid korpuszban. Az előforduló többnyire latin eredetű vagy latinizált szavak nem orvosi terminusok, hanem sokkal inkább a köznyelvben is használatos műveltségi szavak, pl. *stabilizál*, *rehabilitáció*, *kompenzál*, *kontrollál*. Kevesebb a személytelen szerkesztésű *-ható/-hető* igeeképzős alakot tartalmazó mondat. Míg a precovid alkorpuszban 228 ilyen alak fordult elő, a postcovid alkorpuszban számuk 167-re csökkent. A személyességet a befejezett melléknévi igenevek használatának visszaszorulása is jelzi: a *javasolt* a precovid alkorpusz 64 előfordulásához képest a postcovid alkorpuszban mindössze 25 találattal adathozható. Fokozatosan átadja a helyét a *javaslom* (Pre: 33; Post: 43) E/1. alakja utáni, a betegnek címzett felszólító igealakokat tartalmazó mellékmondatnak: „*ha fáj a térde terhelésre, javaslom, hogy ne erőltesse, inkább csak tehermentesen tornáztassa és szedjen porcjavító gyógyszereket*”. Az ige használata terén megfigyelhető személyesség az orvos vonatkozásában is gyakoribb: „*el tudok képzelni*”, „*felmerül bennem*”, „*panaszainak enyhülését kívánom*”.

A válaszok elemzése során sokszor negatív megközelítésű, illetve tartalmú válaszokat találtunk, pl. „*nem hiszem...*”; „*nem javaslom...*”; „*nem ajánlott...*”. A precovid alkorpuszban még gyakoriak voltak az elutasítással kezdődő válaszok, pl. „*Vizsgálat nélkül nem tudok pontos választ adni*”, annak ellenére, hogy ezután sokszor releváns válasz következett. Ugyanakkor a frissebb válaszokban változni látszik ez a szemléletmód. Bár a megfogalmazás tartalmi szempontból megegyező, a szövegkonstruálás megváltoztatása miatt mégsem érezzük elutasítónak a választ: „*Ilyen összetett problémára interneten nem lehet megfelelő választ adni. Remélhetőleg végeztek önnél vizsgálatokat is és vannak leletei, képalkotók a nyaki és háti gerincről, mert a fájdalmak a leírás alapján erről a területről erednek. A problémájának tehát valószínűleg van egy mozgásszervi, háti vagy nyaki gerinc területről származó eredete.*”

A magyarázatok *sajnos* továbbra is olykor nehezen vagy nem teljesen érthetők, túlzottan szakmai tartalmúak és a nyelvezetük is ennek megfelelő: „*itt kifejezett az előboltosulás, a durazsákokat is komprimálja, valamint a gerincvelő végrostokat is nyomja, és el is tolja azt*”. Ilyen esetekben nincs egyezés a hatályos jogszabályban foglaltakkal, mely szerint „*a betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást*” (Web1).

A betegek tájékoztatása egyszerű feladatnak tűnik, azonban alapvető fogalmak tisztázása szükséges e tekintetben. Tájékozott beleegyezés során az orvos–beteg kapcsolatra az erkölcsi kölcsönösség jellemző, az orvos a részletes tájékoztatás és döntés előkészítése szempontjából kulcsfontosságú. Kétirányú kommunikáció és folyamatos párbeszéd jellemzi e kapcsolatot, melynek eredményeképp a beteg tájékozottá, és ezzel együtt a döntései során magabiztossá válik (Elwyn et al., 2000). Sokszor az ellátók is meglepődnek, milyen komoly kérdéseket fogalmaznak meg a betegek, hiszen egy részük jól felkészült, tájékozott, olvasott beteg, és mivel az életükről van szó, tudni akarnak mindent a legapróbb részletekig. A bizalom is optimálisnak mondható, a beteg bízik az orvosában, és az orvos is bízik a beteg felelős döntésében, még akkor is, ha anonim, arctalan és nincs közvetlen orvos–beteg interakció mögötte.

Az orvosnak a beteggel folytatott konzultáció során a „szervi elváltozás keresése mellett” figyelembe kell venni, hogy betege mit gondol „állapota eredetéről, jelentőségéről, prognózisáról”, és hogy ez hogyan befolyásolja mindennapi életét (Bartha, 2005: 62). Az internetet használó betegek nemcsak ismeretszerzés, hanem az orvos–beteg interakció lerövidítése és egyszerűsítése céljából böngésznek a különböző oldalakon. A beteg, aki megkapja – vagy legalábbis úgy véli, hogy megkapta – a számára fontos és szükséges tájékoztatásokat, már nem kérdez az orvossal való találkozás során, ha egyáltalán ezután orvoshoz fordul. E helyzetet hátráltathatja, ha a beteg a világhálóról szerzett ismeretekkel felvértezve keresi fel kezelőorvosát, és esetlegesen emiatt keletkezik hiány a tájékoztatásban (Web2). Ez a magatartás az egészségre nézve sokszor téves, egészségkárosodáshoz vezető következtetés levonásához vezet (Felkai–Lengyel, 2019).

A weborvos válasza sok esetben nem hívja fel a kérdező figyelmét a jogi kompetencia és adatvédelem előírásaira: „beszélje meg kérem az édesanyja kezelőorvosával”: nem vizsgálja azt, ami adatvédelmi szempontból aggályos, a szolgáltatás anonim és publikus volta miatt a webes felületek napi használata pontosan ennek a helyzetnek kedvez. A válaszok egy jelentős része kiegészítő vizsgálatokat, véleménykérést fogalmaz meg, amely nem része a kérdésfeltevésnek, pl. „lágyrész ultrahang vizsgálatot javaslok”. Felmerül a kérdés, hogy a beteg részletes anamnéziszfelvétele, majd az azt követő vizsgálata és a teljes dokumentáció áttekintése hiányában ez etikai szempontból mennyire helyeselhető. Számos helyen a megkérdezett weborvos pozitív visszacsatolást ad a kérdezőnek, pl. „valószínűleg jól sejtí”, ami a betegelégedettség alapját képezheti.

Összegzés

Tanulmányunkban a webbeteg.hu egészségügyi portál „Orvos válaszol” rovatának mozgásszervi betegségekkel kapcsolatos orvosi válaszait elemeztük. Megállapítottuk, hogy mind terminológiai, mind betegjogi szempontból kedvező folyamatok indultak el. Kevesebb a csak szűk orvosszakmai körökben használt terminus, és a válaszok hangvétele is személyesebb, empatikusabb, ezzel jobban megfelelnek a törvény által előírt „egyéniessített” tájékoztatás feltételeinek. Bár a kedvező irányú folyamatok nem köthetők szorosan a COVID19 járvány kezdetéhez, a digitalizáció, a telemedicina fejlődése és az orvos–beteg viszonyban tapasztalható változások kétségkívül hatottak a válaszadó orvosok nyelvhasználatára is.

Hivatkozások

- Andreassen, H.K. et al. (2006): Patients who use e-mediated communication with their doctor: new constructions of trust in the patient-doctor relationship. *Qualitative Health Research*. 16/2. 238–248.
<https://doi.org/10.1177/1049732305284667>
- Bacsó, K. – Szondi, I. (2010): Betegjogok érvényesülése egy szegedi felmérés tükrében. In: Balogh E. – Homoki-Nagy, M. (szerk.) (2010): *Emlékkönyv Dr. Ruszoly József egyetemi tanár 70. születésnapjára*. Szegedi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar: Szeged
- Bán, A. et al. (2018): The role of internet-based healthcare services in the healthcare process: the example of a Hungarian health portal. *International Journal of Healthcare Technology and Management*. 17/2-3. 168–185. <https://doi.org/10.1504/IJHTM.2018.10019843>
- Bartha, A. (2005): Betegség Percepció kérdőív, és ami mögötte van. *Alkalmazott Pszichológia*. 7/1. 50–73
- Csákó, B. (2020): Telemedicina. *Infojegyzet* 2020/81. Országgyűlés Hivatala, Közgyűjteményi és Közművelődési Igazgatóság Képviselői Információs Szolgálat. Online elérhető: https://www.parlament.hu/documents/10181/4464848/Infojegyzet_2020_81_telemedicina.pdf/26678aac-8d7c-8631-11cf-1cc93332435a?t=1605857740475
- Elwyn, G. et al. (2000): Shared decision making and the concept of equipoise: the competences of involving patients in healthcare choices. *British Journal of General Practice*. 50. 892-899
- Felkai, P. – Lengyel, I. (2019): Kéretlen e-mailek az orvos postafiókjában: ezek veszélyei az egészségnevelésre, a betegtájékoztatásra és a tudományos munkára. *Orvosi Hetilap* 160/43. 1706–1710.
<https://doi.org/10.1556/650.2019.31531>
- Fináncz, J. et al. (2021): Az egészségműveltség vizsgálatának megalapozása a koragyermekkorai nevelésben dolgozók körében. *Új Pedagógiai Szemle*. 71/11-12. 19–38
- Flynn, K. A. – Smith, M. A. – Vanness, D. (2006): A typology of preferences for participation in healthcare decision making. *Social Science & Medicine*. 63. 1158-1169.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.03.030>
- Gyórfy, Zs. et al. (2020) A telemedicina lehetőségei a COVID–19-pandémia kapcsán a nemzetközi és a magyarországi tapasztalatok és ajánlások tükrében. *Orvosi Hetilap*. 161/24. 983–992.
<https://doi.org/10.1556/650.2020.31873>
- Haes, H. de (2006): Dilemmas in patient centeredness and shared decision making: a case for vulnerability. *Patient education and counseling*. 62/3. 291–298. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.06.012>
- Kovács, J. (2006): *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Medicina Könyvkiadó Zrt.: Budapest
- Kovácsné Tóth, Á. (2000): Szakdolgozók és betegek véleménye a betegjogok érvényesüléséről, különös tekintettel a felvilágosításra. *Nővér*. 13/6. 13–17
- Kuna, Á. (2016): Személydeixis és önreprezentáció az orvos–beteg találkozón. *Magyar Nyelvőr*. 111/3. 316–332.
- Lázár, I. – Túry, F. (2009): Az orvos-beteg kapcsolat. In: Kopp, M. – Berghammer, R. (szerk.) (2009): *Orvosi pszichológia*. Medicina Könyvkiadó: Budapest
- Lengyel, I. K. (2022a): A betegtájékoztatás jogszabályi alkalmazásának vizsgálata felnőtt háziorvosi alapellátásban. *Lege Artis Medicinae* 32/3. 113–120. <https://doi.org/10.33616/lam.32.010>
- Lengyel, I. K. (2022b): A betegtájékoztatás, mint betegjog a felnőtt háziorvosi alapellátásban a hipertóniás betegek körében. Doktori értekezés, kézirat: Budapest.
- Ludányi, Zs. – Varga, É. K. (2021): A személyzeti dokumentáció jellegzetességei. In: Fóris, Á. – Bölskei, A. (szerk.) (2021): *Tartalomfejlesztés és dokumentáció. Nyelvészeti kutatások*. Károli Gáspár Református Egyetem, L'Harmattan Kiadó: Budapest
- Mucsi, E. (2018): A weborvos válaszol. Online elérhető: <http://gyogyitonokert.hu/wp/gyogyitonok/mucsi-eszter-a-weborvos-valaszol/>
- Nemes, L. (2009): *Egy tudománykutatáson alapuló bioetika körvonalai*. PhD értekezés. Online elérhető: <https://dea.lib.unideb.hu/dea/bitstream/handle/2437/90422/Nemes%20Laszlo%20ertekezés.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Novák, K. (2019): *Integrált Jogvédelmi Szolgálat éves szakmai beszámoló 2018*. Emberi Erőforrások Minisztériuma: Budapest
- Ommen, O. et al. (2008): Trust, social support and patient type – associations between patients perceived trust, supportive communication and patients preferences in regard to paternalism, clarification and participation of severely injured patients. *Patient education and counseling*. 73/2. 196–204.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.03.016>
- Radó, B. (2020): Web-Doktor szolgáltatás előnyei. A digitalizáció beférkőzése az egészségügybe. Online elérhető: <https://www.hungariamed.hu/159-web-doktor-szolgáltatás-elonyei>
- Sándor, I. – Pilling, J. (2016): Tévhitek az orvosi kommunikációról. *Orvosi Hetilap* 157/17. 644–648.
<https://doi.org/10.1556/650.2016.30446>

- Sós, A. (2021): Telemedicina fogalma, jelentése és jelentősége napjainkban. Online elérhető: <https://netborgogyasz.hu/telemedicina/>
- Tolnai, J. et al. (2019): *Telemedicina* (tananyag). SZTE ÁOK-TTIK, Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet. Online elérhető: http://eta.bibl.u-szeged.hu/2188/3/1_bevezets.html
- Umeåfjord, G. – Petersson, G. – Hamberg, K. (2003): Reasons for Consulting a Doctor on the Internet: Web Survey of Users of an Ask the Doctor Service. *Journal of Medical Internet Research*. 5/4. e26. <https://doi.org/10.2196/jmir.5.4.e26>
- Umeåfjord, G. (2006): *Internet consultation in medicine. Studies of a text-based Ask the doctor service*. Umeå University Medical Dissertations. New series No. 1034. Umeå University: Umeå
- Varga, É. K. – Lengyel, I. (2018): Betegtájékoztató egy egészségügyi portál „Az orvos válaszol” rovatában. Elhangzott: *Emberközpontú nyelvészet. Nyelvhasználat, társadalom, közérthetőség*. Miskolci Egyetem, BTK, Modern Filológiai Intézet Miskolc. 2018. január 22.

Internetes hivatkozások

- Web1 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv>
- Web2 arsoni. <https://arsboni.hu/betegjogok-a-tajekoztatas-fontossaga/>
- Web3 huTenTen12 https://app.sketchengine.eu/#dashboard?corpname=preloaded%2Fhuten12_hp2
- Web4 SE = Sketch Engine <https://app.sketchengine.eu/>
- Web5 Tolnai, J. et al. (2019): Telemedicina (tananyag). SZTE ÁOK-TTIK, Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet http://eta.bibl.u-szeged.hu/2188/3/1_bevezets.html
- Web6 webbeteg.hu. https://www.webbeteg.hu/orvos-valaszol/mozgasszervi_betegseg